

101 訪問介護費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|----------------|---|-----------------------------------|-----------------------------|
| 2人の訪問介護員等による場合 | 利用者又は家族等の同意 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 夜間の場合の加算 | 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、サービスの開始時刻が18時～22時 | <input type="checkbox"/> 該当 | サービス提供票 |
| 早朝の場合の加算 | 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、サービスの開始時刻が6時～8時 | <input type="checkbox"/> 該当 | サービス提供票 |
| 深夜の場合の加算 | 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、サービスの開始時刻が22時～6時 | <input type="checkbox"/> 該当 | サービス提供票 |
| 特定事業所加算（I） | 1 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書（事業計画書） |
| | 2 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等や訪問介護員等の技術指導を目的とした会議の定期的な開催 | <input type="checkbox"/> 定期的に実施 | 会議記録 |
| | 3 サービス提供責任者による利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 | <input type="checkbox"/> 文書等により実施 | 留意事項伝達書（FAX、メール可）、サービス提供報告書 |
| | 4 健康診断等の定期的な実施 | <input type="checkbox"/> 全員に実施 | 健診受診記録等 |
| | 5 緊急時等における対応方法の明示 | <input type="checkbox"/> あり | 重要事項説明書等 |
| | 6 前年度又は算定日が属する月の前3月の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の数が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、及び介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の数が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | 職員台帳（履歴書）等 |
| | 7 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者 ※1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所の場合は、2人以上の常勤 | <input type="checkbox"/> 配置 | 〃 |
| | 8 前年度又は、算定日が属する月の前3月の利用者の総数のうち要介護4及び5の利用者、認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの利用者並びにたんの吸引等の行為を必要とする利用者の数が100分の20以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | 利用者台帳等 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------|---|-----------------------------------|-----------------------------|
| 特定事業所加算（Ⅱ） | 1 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 | <input type="checkbox"/> あり(含予定) | 研修計画書(事業計画書) |
| | 2 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 | <input type="checkbox"/> 定期的実施 | 会議記録 |
| | 3 サービス提供責任者による利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 | <input type="checkbox"/> 文書等により実施 | 留意事項伝達書(FAX、メール可)、サービス提供報告書 |
| | 4 健康診断等の定期的な実施 | <input type="checkbox"/> 全員に実施 | 健診受診記録等 |
| | 5 緊急時等における対応方法の明示 | <input type="checkbox"/> あり | 重要事項説明書等 |
| | 6 前年度又は算定日が属する月の前3月の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の数が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、及び介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の数が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> | 職員台帳(履歴書)等 |
| | 7 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士、又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者 ※1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所の場合は、2人以上の常勤 | <input type="checkbox"/> | 6又は7に該当 " |
| 特定事業所加算（Ⅲ） | 1 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 | <input type="checkbox"/> あり(含予定) | 研修計画書(事業計画書) |
| | 2 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 | <input type="checkbox"/> 定期的実施 | 会議記録 |
| | 3 サービス提供責任者による利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 | <input type="checkbox"/> 文書等により実施 | 留意事項伝達書(FAX、メール可)、サービス提供報告書 |
| | 4 健康診断等の定期的な実施 | <input type="checkbox"/> 全員に実施 | 健診受診記録等 |
| | 5 緊急時等における対応方法の明示 | <input type="checkbox"/> あり | 重要事項説明書等 |
| | 6 前年度又は、算定日が属する月の前3月の利用者の総数のうち要介護4及び5の利用者、認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの利用者並びにたんの吸引等の行為を必要とする利用者の数が100分の20以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | 利用者台帳等 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| 特定事業所加算（Ⅳ） | 1 全てのサービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 | <input type="checkbox"/> あり(含予定) | 研修計画書(事業計画書) |
| | 2 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 | <input type="checkbox"/> 定期的に実施 | 会議記録 |
| | 3 サービス提供責任者による利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 | <input type="checkbox"/> 文書等により実施 | 留意事項伝達書(FAX、メール可)、サービス提供報告書 |
| | 4 健康診断等の定期的な実施 | <input type="checkbox"/> 全員に実施 | 健診受診記録等 |
| | 5 緊急時等における対応方法の明示 | <input type="checkbox"/> あり | 重要事項説明書等 |
| | 6 配置することとされているサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、配置基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 7 前年度又は、算定日が属する月の前3月の利用者総数のうち要介護3、4又は5の利用者、認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの利用者並びにたんの吸引等の行為を必要とする利用者の数が100分の60以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | 利用者台帳等 |
| 特定事業所加算（Ⅴ） | 1 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施 | <input type="checkbox"/> あり(含予定) | 研修計画書(事業計画書) |
| | 2 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達等を目的とした会議の定期的な開催 | <input type="checkbox"/> 定期的に実施 | 会議記録 |
| | 3 サービス提供責任者による利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告 | <input type="checkbox"/> 文書等により実施 | 留意事項伝達書(FAX、メール可)、サービス提供報告書 |
| | 4 健康診断等の定期的な実施 | <input type="checkbox"/> 全員に実施 | 健診受診記録等 |
| | 5 緊急時等における対応方法の明示 | <input type="checkbox"/> あり | 重要事項説明書等 |
| | 6 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | 職員台帳(履歴書)等 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| 共生型訪問介護 | 障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に訪問介護を提供（障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等が提供） | <input type="checkbox"/> | 所定単位数の70/100 |
| | 障害福祉制度の指定訪問介護事業所が、要介護高齢者に訪問介護を提供（重度訪問介護従業者養成研修課程修了者が訪問介護を提供） | <input type="checkbox"/> | 所定単位数の93/100 |
| | 障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供 | <input type="checkbox"/> | 所定単位数の93/100 |
| 事業所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等に居住する利用者に対する取扱い | 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（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（1月当たりの利用者が50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。） | <input type="checkbox"/> | 所定単位数の100分の90 |
| | 1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者 | <input type="checkbox"/> | 所定単位数の100分の90 |
| | 1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者 | <input type="checkbox"/> | 所定単位数の100分の85 |
| 緊急時訪問介護加算 | 利用者又はその家族等からの要請に基づき、事業所のサービス提供責任者が介護支援専門員と連携し、介護支援専門員が事前又は事後に必要と認め、当該要請から24時間以内に居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない訪問介護を緊急に行った場合 | <input type="checkbox"/> | 該当 要請に関する記録、サービス提供記録等 |
| 初回加算 | 過去2月間（暦月）の利用実績がない | <input type="checkbox"/> | 該当 サービス提供記録等 |
| | サービス提供責任者による初回若しくは初回のサービス提供を行った日の属する月におけるサービス提供又は初回若しくは初回のサービス提供を行った日の属する月におけるサービス提供へのサービス提供責任者の同行 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 特別地域訪問介護加算 | 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）に所在する事業所 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在し、かつ、1月当たり延べ訪問回数が200回以下の事業所 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供 | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|--|-----------------------------|--|
| 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) | 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理学療法士等が、ICTの活用等により利用者のADL及びIADLに関する状況について把握して助言を行い、助言に基づいてサービス提供責任者が行った生活機能アセスメント | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 生活機能の向上を目的とした訪問介護計画の作成及び計画に基づくサービス提供 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) | 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理学療法士等とサービス提供責任者が、利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後、共同してカンファレンスを行い、共同して行った生活機能アセスメント | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月間 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) | 利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの認知症の者の占める割合が2分の1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19人を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 従業者に対して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"/> 実施 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|---|--------------------------------|-------------|
| 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) | 利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの認知症の者の占める割合が2分の1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 従業者に対して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"/> 実施 | |
| | 認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を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 | |
| | 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"/> 実施 | |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 | |
| (三)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的に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|--|--------------------------------|-------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれかに適合 | | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|---|--|--------------------------|----|----------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が賃当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | (一) 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 | | | |
| | (二) 指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の見込額の平均を上回る | | | |
| | (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) | | | |
| | (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない | | | |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> | あり | 実績報告書 |
| | 5 特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| 6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> | あり | | |
| 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | | |
| 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> | あり | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|---|--|--------------------------|-------|--------------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が賃当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | (一) 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 | | | |
| | (二) 指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の見込額の平均を上回る | | | |
| | (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) | | | |
| | (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない | | | |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> | あり | 実績報告書 | |
| 5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> | あり | | |
| 6 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | | |
| 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> | あり | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> | あり | ベースアップ等支援加算処遇改善計画書 |
| | 2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> | あり | |

102 訪問入浴介護費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|--|--|--------------|
| 3人の介護職員による場合 | 身体の状態等に支障がない旨、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) |
| 清拭又は、一部分浴の場合 | 訪問時の利用者の心身の状態等から全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望により清拭又は部分浴を実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 事業所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等に居住する利用者に対する取扱い | 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(以下「同一敷地内建物等」という。)に居住する利用者(1月当たりの利用者が50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。) | <input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の90 | |
| | 1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者 | <input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の90 | |
| | 1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者 | <input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の85 | |
| 特別地域訪問入浴介護加算 | 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)に所在する事業所 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に所在し、かつ、1月当たり延べ訪問回数が20回以下の事業所 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 厚生労働大臣が定める地域(平成21年厚生労働省告示第83号)に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 初回加算 | 新規利用者の居宅を訪問し、サービスの利用に関する調整を行った上で、初回のサービス提供を行う | <input type="checkbox"/> 該当 | サービス提供記録等 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの認知症の者の占める割合が2分の1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19人を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 従業者に対して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 | <input type="checkbox"/> 実施 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---------------------|---|--------------------------|-------|
| 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) | 利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの認知症の者の占める割合が2分の1以上 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 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人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 従業者に対して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"/> | 実施 |
| | 認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を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 |
| | 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"/> | 実施 |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) | 1 研修の計画策定、実施（又は実施予定） | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 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"/> | 定期的実施 |
| | 3 定期的な健康診断の実施 | <input type="checkbox"/> | 全員に実施 |
| | 4 次の(一)又は(二)に該当 (一) 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上 (二) 介護職員総数のうち勤続年数十年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 5 サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)を算定していない | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) | 1 研修の計画策定、実施（又は実施予定） | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 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"/> | 定期的実施 |
| | 3 定期的な健康診断の実施 | <input type="checkbox"/> | 全員に実施 |
| | 4 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の占める割合が100分の60以上 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 5 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)を算定していない | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--|--|---------------------------------|-------------|
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 1 研修の計画策定、実施（又は実施予定） | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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 | |
| | 3 定期的な健康診断の実施 | <input type="checkbox"/> 全員に実施 | |
| | 4 次の（一）又は（二）に該当 | | |
| | （一）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修修了者の占める割合が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （二）介護従事者の総数のうち勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 5 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の（一）、（二）、（三）のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | （一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| （二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| （三）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する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|---|--|-------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれにも適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、 全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は 研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する 費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれかに適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、 全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は 研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する 費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|--|-----------------------------|----------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 (二) 指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|------------------|--|--------------------------|----|--------------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 (二) 指定訪問入浴介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない | <input type="checkbox"/> | 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> | あり | 実績報告書 |
| | 5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 6 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> | あり | ベースアップ等支援加算処遇改善計画書 |
| | 2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> | あり | |

103 訪問看護費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------------------|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 准看護師の訪問 | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 理学療法士等の訪問 | | <input type="checkbox"/> 該当 | 訪問看護計画書における 看護師等及び理学療法士等の署名 |
| 1日に2回を超えて指定 訪問看護を行う場合の減算 | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が1日に2回を超えて指定訪問看護を行う | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 夜間加算 | 18時～22時 | <input type="checkbox"/> 該当 | サービス提供票 |
| 深夜加算 | 22時～6時 | <input type="checkbox"/> 該当 | サービス提供票 |
| 早朝加算 | 6時～8時 | <input type="checkbox"/> 該当 | サービス提供票 |
| 2人以上による訪問看護 | 一人で看護を行うことが困難な場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 看護師等（保健師、看護師、准看護師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士） | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 看護師等と看護補助者との訪問 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 1時間30分以上の訪問看護 | 特別管理加算の算定者であり1時間30分以上の訪問看護をした場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 同一建物減算 | 事業所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（以下「同一敷地内建物等」とする。） | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 特別地域加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 1月あたりの訪問回数が100回以下 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------------|---|--------------------------------|------------------|
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 緊急時訪問看護加算 | 看護に関する相談に常時対応し、緊急時の訪問を必要に応じ行うことができる体制 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 利用者の同意 | <input type="checkbox"/> あり | 同意書等(規定はなし) |
| | 早朝・夜間、深夜加算 | <input type="checkbox"/> 2回目以降 | サービス提供票 |
| | 他の事業所で当該加算の算定の有無 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 24時間対応体制加算の算定(医療保険) | <input type="checkbox"/> なし | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携 | 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 准看護師の訪問 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 保健師、看護師又は理学療法士等の訪問 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 緊急時訪問看護加算の届出 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 都道府県知事等への届出 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 利用者の要介護状態区分が要介護5 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 特別管理加算(Ⅰ) | 在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態 | <input type="checkbox"/> 該当 | 主治医の指示書等 |
| | 計画的な管理の実施 | <input type="checkbox"/> あり | 訪問看護計画書、訪問看護記録書等 |
| | 他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------|--|-----------------------------|------------------|
| 特別管理加算（Ⅱ） | 1 在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態 | <input type="checkbox"/> 該当 | 主治医の指示書等 |
| | 2 人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態 | <input type="checkbox"/> 該当 | 主治医の指示書等 |
| | 3 真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態 | <input type="checkbox"/> 該当 | 主治医の指示書等 |
| | 4 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態 | <input type="checkbox"/> 該当 | 主治医の指示書等 |
| | 計画的な管理の実施 | <input type="checkbox"/> あり | 訪問看護計画書、訪問看護記録書等 |
| | 他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------------|--|-----------------------------|-----------|
| ターミナルケア加算 | 次の1又は2に該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 1 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 2 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 24時間連絡及び訪問の体制 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 主治医と連携のもとターミナルケア計画及び支援体制を利用者、家族に説明と同意 | <input type="checkbox"/> あり | 訪問看護記録書 |
| | ターミナルケア提供についての身体状況の変化等必要な記録 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 死亡日及び死亡前14日以内に2日以上 of ターミナルケアの実施（ターミナルケア後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。） | <input type="checkbox"/> あり | サービス提供票 |
| 他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定 | <input type="checkbox"/> なし | | |
| 主治の医師の特別な指示 | 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所との連携 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別な指示 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 初回加算 | 過去2月の利用実績がない | <input type="checkbox"/> 該当 | サービス提供記録等 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---------------|--|-----------------------------|-------------|
| 退院時共同指導加算 | 共同指導の内容を文書により提供 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 退院又は退所後に訪問 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 特別管理加算の対象者 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 初回加算の算定 | <input type="checkbox"/> なし | |
| 看護・介護職員連携強化加算 | 指定訪問介護事業所に対するたんの吸引等に係る計画書や報告書の作成の助言 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 指定訪問介護事業所の訪問介護員と同行し、業務の実施状況について確認又はサービス提供体制整備や連携体制確保の会議の出席 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 訪問看護記録書の記録 | <input type="checkbox"/> あり | 訪問看護記録書 |
| | 緊急時訪問看護加算の届出 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 看護体制強化加算（Ⅰ） | 1 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 2 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 3 算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者の数が5名以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 4 指定訪問看護ステーションにおいては指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち看護職員の占める割合が100分の60以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者又はその家族への説明及び同意 | <input type="checkbox"/> あり | 同意書等(規定はなし) |
| | 1、2及び4の割合及び3の人数の記録(毎月) | <input type="checkbox"/> あり | 台帳等(規定はなし) |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|--|-----------------------------|-------------|
| 看護体制強化加算（Ⅱ） | 1 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 2 算定日が属する月の前6月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合が100分の20以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 3 指定訪問看護ステーションにおいては指定訪問看護の提供に当たる従業者の総数のうち看護職員の占める割合が100分の60以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 4 算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者の数が1名以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者又はその家族への説明及び同意 | <input type="checkbox"/> あり | 同意書等(規定はなし) |
| | 1、2及び3の割合及び4の人数の記録(毎月) | <input type="checkbox"/> あり | 台帳等(規定はなし) |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 1 看護師等ごとに研修の計画策定、実施（又は実施予定） | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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"/> 該当 | |
| | 3 全ての看護師等に定期的な健康診断の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 4 看護師等総数のうち、勤続年数7年以上の看護師等の占める割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 1 看護師等ごとに研修の計画策定、実施（又は実施予定） | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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"/> 該当 | |
| | 3 全ての看護師等に定期的な健康診断の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 4 看護師等総数のうち、勤続年数3年以上の看護師等の占める割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

104 訪問リハビリテーション費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------|---|-----------------------------|--------------------|
| 同一建物減算 | 事業所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（以下「同一敷地内建物等」とする。） | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物の利用者 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 特別地域加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 1月あたり延べ訪問回数30回以下 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 短期集中リハビリテーション実施加算 | 起算日より3月以内に実施（概ね週2回以上1回20分以上） | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------|
| リハビリテーションマネジメント加算 (A)イ | 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリテーションの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリテーションにおける利用者への負荷等のいずれか一以上の指示 | <input type="checkbox"/> 実施 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による) | <input type="checkbox"/> あり | |
| | リハビリテーション会議の開催及び内容の記録 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意、説明内容を医師に報告 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し | <input type="checkbox"/> 約3月毎に実施 | リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者への、必要な指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関するの指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| 上記を全て記録 | <input type="checkbox"/> 該当 | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------------|--|----------------------------------|-----------------------------|
| リハビリテーションマネジメント加算 (A) ロ | 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリテーションの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリテーションにおける利用者への負荷等のいずれか一以上の指示 | <input type="checkbox"/> 実施 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による) | <input type="checkbox"/> あり | |
| | リハビリテーション会議の開催及び内容の記録 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意、説明内容を医師に報告 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し | <input type="checkbox"/> 約3月毎に実施 | リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者への、必要な指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関する指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 上記を全て記録 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者毎の訪問リハビリテーション計画等の内容等を厚生労働省(LIFE)に提供及び情報の活用 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------|
| リハビリテーションマネジメント加算 (B)イ | 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリテーションの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリテーションにおける利用者への負荷等のいずれかー以上の指示 | <input type="checkbox"/> 実施 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による) | <input type="checkbox"/> あり | |
| | リハビリテーション会議の開催及び内容の記録 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し | <input type="checkbox"/> 約3ヶ月毎に実施 | リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者への、必要な指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関するの指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 医師による利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| 上記を全て記録 | <input type="checkbox"/> 該当 | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|--|----------------------------------|-----------------------------|
| リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ | 指定訪問リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリテーションの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリテーションにおける利用者への負荷等のいずれか一以上の指示 | <input type="checkbox"/> 実施 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士による) | <input type="checkbox"/> あり | |
| | リハビリテーション会議の開催及び内容の記録 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し | <input type="checkbox"/> 約3月毎に実施 | リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者への、必要な指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関する指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 医師による利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 上記を全て記録 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 利用者毎の訪問リハビリテーション計画等の内容等を厚生労働省(LIFE)に提供及び情報の活用 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 事業所の医師がリハビリテーション計画の作成に係る診療を行わなかった場合 | リハビリテーション計画の作成に係る事業所の医師の診療の実施 | <input type="checkbox"/> なし | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|---|-----------------------------|--------------------|
| 移行支援加算 | 評価対象期間において終了者で指定通所介護等を実施した者の占める割合が100分の5を超えている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 終了日から14日～44日以内に理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録 | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 12月を利用者の平均利用月数で除して得た数が100分の25以上であること | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | リハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち勤続年数7年以上の者がいる | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 利用者に直接提供する理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士のうち勤続年数3年以上の者がいる | <input type="checkbox"/> 該当 | |

105 居宅療養管理指導費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------|---|-----------------------------|--|
| 特別地域加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 1月当たりの延べ訪問回数が50回以下 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| (薬剤師が行う場合) 麻薬管理指導加算 | 沈痛緩和のために麻薬の投薬が行われている在宅の利用者又は居住系施設入居者等に対する、麻薬の使用に関する必要な薬学的指導 | <input type="checkbox"/> 実施 | |

106 通所介護費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--|--|-----------------------------|---|
| 通常規模型通所介護費 | 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が750人以内 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 大規模型通所介護費 (Ⅰ) | 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が750人超～900人以内 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 大規模型通所介護費 (Ⅱ) | 前年度の1月当たりの平均利用延人員数が900人超 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 定員超過減算 | 介護保険法施行規則第119条の規定に基づき都道府県知事等に提出した運営規程に定められている利用定員を超える場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 人員基準減算 | 指定居宅サービス基準第105条の2の規定の適用を受けない指定通所介護事業所にあつては、指定居宅サービス基準第93条に定める員数を置いていない場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 指定居宅サービス基準第105条の2の規定の適用を受ける指定通所介護事業所にあつては、同条第1号に定める員数を置いていない場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合 | 心身の状況その他利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算 | 感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | ○ 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式(参考様式) ○ 利用延人員数計算シート(参考様式) |
| 8時間以上9時間未満の報酬区分によるサービス提供の前後に行う日常生活上の世話 | 8時間以上9時間未満の報酬区分でのサービス提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 9時間以上10時間未満 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 10時間以上11時間未満 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 11時間以上12時間未満 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 12時間以上13時間未満 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 13時間以上14時間未満 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------|--|--------------------------|----|
| 共生型通所介護を行う場合 | 共生型居宅サービスの事業を行う指定生活介護事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 共生型居宅サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者又は指定自立訓練（生活訓練）事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 共生型居宅サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 生活相談員配置等加算 | 共生型通所介護費を算定している。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 生活相談員を、共生型通所介護の提供日ごとに、当該共生型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 地域に貢献する活動を行っている。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 厚生労働大臣の定める地域に居住している利用者に通常の事業の実施地域を越えて指定通所介護を行った場合 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 入浴介助加算（Ⅰ） | 入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備を有している。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 入浴介助を実施している。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 入浴介助加算（Ⅱ） | 入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備を有している。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、利用者の状態を踏まえ、浴室における利用者の動作と浴室環境を評価している。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対し、その旨情報共有している。 （当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行っている。） | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|---|-----------------------------|--|
| | <p>当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行っている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>指定通所介護事業所の機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同し、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、利用者の身体状況や訪問で把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者宅の状況に近い環境で入浴介助を実施している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、既存の研修等を参考に必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| <p>中重度者ケア体制加算</p> | <p>指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上である。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>指定通所介護を行う時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>共生型通所介護費を算定していない。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|---|-----------------------------|--|
| 生活機能向上連携加算 (I) | 指定訪問リハビリテーション事業所、指定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、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（当加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（当加算において「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定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合において把握し、又は指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所の機能訓練指導員等に助言を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練計画に、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載している。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見を踏まえ作成することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---------------|---|-----------------------------|--|
| | 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにしている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | 指定訪問リハビリテーション事業所、指定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、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（当加算において「理学療法士等」という。）が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（当加算において「機能訓練指導員等」という。）と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練計画の作成にあたっては、理学療法士等が、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に対する助言を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練計画に、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載している。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見を踏まえ作成することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--------------|---|-----------------------------|---|
| | 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにしている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 個別機能訓練加算（I）イ | 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（当加算において「理学療法士等」という。）を1名以上配置している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | ○ 個別機能訓練計画書（参考様式） |
| | 個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | ○ 興味・関心チェックシート（参考様式） ○ 生活機能チェックシート（参考様式） |
| | 個別機能訓練目標の設定にあたっては、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------|---|-----------------------------|--|
| | 個別機能訓練目標の設定にあたっては、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標としている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行い、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練としている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練を、概ね週1回以上を目安に実施している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練時間を、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し、適切に設定している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練を開始した後に、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等についての評価を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練を開始した後に、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明・記録している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練を開始した後に、概ね3月ごと1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにしている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|--|------|---|
| 個別機能訓練加算（Ⅰ） □ | 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（当加算において「理学療法士等」という。）を1名以上配置することに加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している。 | □ 該当 | |
| | 個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成している。 | □ 該当 | ○ 個別機能訓練計画書（参考様式） |
| | 個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行っている。 | □ 該当 | ○ 興味・関心チェックシート（参考様式） ○ 生活機能チェックシート（参考様式） |
| | 個別機能訓練目標の設定にあたっては、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標とするなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としている。 | □ 該当 | |
| | 個別機能訓練目標の設定にあたっては、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標としている。 | □ 該当 | |
| | 個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練項目を準備し、その項目の選択にあたっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助している。 | □ 該当 | |
| | 個別機能訓練は、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行い、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練としている。 | □ 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------|---|--------------------------|----|
| | 個別機能訓練を、概ね週1回以上を目安に実施している。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 個別機能訓練時間を、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し、適切に設定している。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 個別機能訓練を開始した後に、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等についての評価を行っている。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 個別機能訓練を開始した後に、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明・記録している。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 個別機能訓練を開始した後に、概ね3月ごと1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行っている。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにしている。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 個別機能県連加算（Ⅰ）イ又はロの基準に適合 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用 | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------|--|-----------------------------|--|
| ADL維持等加算（Ⅰ） | 評価対象者（当該通所介護事業所の利用期間（評価対象利用期間）が6月を超える者）の総数が10人以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 評価対象者全員について、評価対象期間利用者の初月と当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省（LIFE）に測定を提出 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算定した値の平均値が1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| ADL維持等加算（Ⅱ） | 評価対象者（当該通所介護事業所の利用期間（評価対象利用期間）が6月を超える者）の総数が10人以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 評価対象者全員について、評価対象期間利用者の初月と当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省（LIFE）に測定を提出 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算定した値の平均値が2以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| ADL維持等加算（Ⅲ） | 令和3年3月31日において現に、令和3年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算に係る届け出を行っている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 令和3年度介護報酬改定によるADL維持等加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出を行っていない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 令和5年3月31日までの措置である | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 認知症加算 | 指定居宅サービス等基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の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に該当する者）の占める割合が100分の20以上である。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---------------|--|-----------------------------|----------------------|
| | 指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者（認知症介護指導者養成研修、認知症看護に係る適切な研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修の修了者）を1名以上配置している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別に担当者を定めている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 栄養アセスメント加算 | 管理栄養士（外部との連携を含む）を1人配置 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 利用者ごとに管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職員が共同で栄養アセスメントを行い、利用者、家族に結果を説明し、相談等に対応 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省（LIFE）へ提出し、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| 栄養改善加算 | 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 管理栄養士等（看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態配慮した栄養ケア計画の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者等に対する計画の説明及び同意 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 栄養ケア計画に基づき（必要に応じて居宅を訪問し）管理栄養士等による栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録 | <input type="checkbox"/> 該当 | 栄養ケア提供経過記録 (参考様式) |
| | 3月ごとに栄養ケア計画の評価、介護支援専門員や主治の医師に対する情報提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | 栄養ケアモニタリング (参考様式) |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 月の算定回数2回以下 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|---|--------------------------|-----|
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | 利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 利用開始時および利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当ケアマネに提供 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月 | <input type="checkbox"/> | 非該当 |
| | 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月 | <input type="checkbox"/> | 非該当 |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | （１）利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供している場合次の①及び②が該当 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | ①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | ②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではない | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | （２）利用開始時および利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当ケアマネに提供している場合次の①及び②が該当 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | ①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではない | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | ②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | （１）又は（２）に該当 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> | 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------|--|-----------------------------|---------------------------|
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式) |
| | 口腔機能改善管理指導計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式) |
| | 利用者毎の口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価、3月ごとに口腔機能のの状態の評価を行い、介護支援専門員、主治の医師・歯科医師への情報提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | 口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式) |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 医療における対応の必要性 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 利用者等に対する計画の説明及び同意 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 月の算定回数2回以下 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式) |
| | 口腔機能改善管理指導計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式) |
| | 利用者毎の口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価、3月ごとに口腔機能のの状態の評価を行い、介護支援専門員、主治の医師・歯科医師への情報提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | 口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式) |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省（LIFE）へのデータ提出とフィードバックの活用 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 医療における対応の必要性 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 利用者等に対する計画の説明及び同意 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 月の算定回数2回以下 | <input type="checkbox"/> 該当 | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|--|-----------------------------|--|
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定し値）、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、厚生労働省（LIFE）に提出 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、厚生労働省に提出する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| 同一建物減算 | 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し指定通所介護を行った場合（傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合を除く。） | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 送迎減算 | 指定通所介護事業所の従業者が、利用者に対し、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 1 次の（1）又は（2）に該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （1）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の70以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （2）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割合が100分の25以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 2 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 3 サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 1 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 2 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 3 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 1 次の（1）又は（2）に該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （1）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の40以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （2）直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の者の割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 2 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 3 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|---|---|-------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)～(三)のいずれにも適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 (三)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、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれにも適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|----------------------|--|--|----------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれかに適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員等特定処遇改善 加算(Ⅰ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 (二) 指定通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|--|-----------------------------|--------------------|
| | 6 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） | 1 次の（一）、（二）、（三）、（四）のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 （一） 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 （二） 指定通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている （三） 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上（介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の平均賃金額を上回らない場合を除く） （四） 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 6 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> あり | ベースアップ等支援加算処遇改善計画書 |
| | 2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |

107 通所リハビリテーション費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------------|---|--|--|
| 通常規模型事業所 | 前年度1月当たり平均延べ利用者数 | <input type="checkbox"/> 750人以下 | |
| 大規模事業所（Ⅰ） | 前年度1月当たり平均延べ利用者数 | <input type="checkbox"/> 750人を超え 900人以内 | |
| 大規模事業所（Ⅱ） | 前年度1月当たり平均延べ利用者数 | <input type="checkbox"/> 900人超 | |
| 定員超過減算 | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 人員基準減算 | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 理学療法士等体制強化加算 | 1時間以上2時間未満の通所リハビリテーション | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 理学療法士等を専従かつ常勤で2名以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| 感染症等発生で利用者数減少が一定以上生じている場合の加算 | 感染症又は災害発生を理由として利用者の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度の月平均利用者数よりも100分の5以上減少 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 7～8時間の前後に行う日常生活上の世話 | 7時間以上8時間未満のサービス提供 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 8時間以上9時間未満 | <input type="checkbox"/> 50単位 | |
| | 9時間以上10時間未満 | <input type="checkbox"/> 100単位 | |
| | 10時間以上11時間未満 | <input type="checkbox"/> 150単位 | |
| | 11時間以上12時間未満 | <input type="checkbox"/> 200単位 | |
| | 12時間以上13時間未満 | <input type="checkbox"/> 250単位 | |
| | 13時間以上14時間未満 | <input type="checkbox"/> 300単位 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------|--|--------------------------|------|
| リハビリテーション提供体制加算 | 3時間以上4時間未満 | <input type="checkbox"/> | 12単位 |
| | 4時間以上5時間未満 | <input type="checkbox"/> | 16単位 |
| | 5時間以上6時間未満 | <input type="checkbox"/> | 20単位 |
| | 6時間以上7時間未満 | <input type="checkbox"/> | 24単位 |
| | 7時間以上 | <input type="checkbox"/> | 28単位 |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 厚生労働大臣の定める地域に居住している利用者に通常の事業の実施地域を越えて指定通所リハビリテーションを行った場合 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 入浴介助加算（Ⅰ） | 入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備 | <input type="checkbox"/> | 満たす |
| | 通所リハビリテーション計画上の位置づけ | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 入浴介助の実施 | <input type="checkbox"/> | 実施 |
| 入浴介助加算（Ⅱ） | 入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備 | <input type="checkbox"/> | 満たす |
| | 通所リハビリテーション計画上の位置づけ | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 入浴介助の実施 | <input type="checkbox"/> | 実施 |
| | 医師等が利用者宅を訪問し、浴室における利用者の動作と浴室環境を評価。（場合によっては訪問した医師等がケアマネ、福祉用具専門相談員と連携し、環境整備について助言） | <input type="checkbox"/> | 実施 |
| | 事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が医師と連携の下で、利用者の身体状況や訪問で把握した居宅の浴室環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成 | <input type="checkbox"/> | 実施 |
| | 個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者宅の状況に近い環境で入浴介助を実施 | <input type="checkbox"/> | 実施 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|------------------------|--|--------------------------|----------------------|-----------------------------|
| 送迎時における居宅内介助等の実施 | 提供時間の内30分以内 | <input type="checkbox"/> | あり | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 居宅サービス計画及び通所リハビリテーション計画に位置付けた上で実施 | <input type="checkbox"/> | あり | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 送迎時に居宅内の介助等を行う者が、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、一級課程修了者、介護職員初任者研修修了者、又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員としての勤続年数の合計が3年以上の介護職員である | <input type="checkbox"/> | 該当 | |
| リハビリテーションマネジメント加算 (A)イ | 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれか一以上の指示 | <input type="checkbox"/> | 実施 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による) | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | リハビリテーション会議の開催及び内容の記録 | <input type="checkbox"/> | 実施 | |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意、説明内容を医師に報告 | <input type="checkbox"/> | あり | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し | <input type="checkbox"/> | 同意から6月以内は月1回以上 | リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式) |
| | リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し | <input type="checkbox"/> | 同意から6月を超えるときは3月に1回以上 | リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言 | <input type="checkbox"/> | あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関する指導及び助言 | <input type="checkbox"/> | あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 上記を全て記録 | <input type="checkbox"/> | あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------|--|---|-----------------------------|
| リハビリテーションマネジメント加算 (A)ロ | 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれかー以上の指示 | <input type="checkbox"/> 実施 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による) | <input type="checkbox"/> あり | |
| | リハビリテーション会議の開催及び内容の記録 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意、説明内容を医師に報告 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し | <input type="checkbox"/> 同意から6月以内は月1回以上 | リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式) |
| | リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し | <input type="checkbox"/> 同意から6月を超えるときは3月に1回以上 | リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関するの指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 上記を全て記録 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 利用者毎の通所リハビリテーション計画等の内容等を厚生労働省(LIFE)に提供及び情報の活用 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------|--|---|-----------------------------|
| リハビリテーションマネジメント加算 (B)イ | 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれかー以上の指示 | <input type="checkbox"/> 実施 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による) | <input type="checkbox"/> あり | |
| | リハビリテーション会議の開催及び内容の記録 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し | <input type="checkbox"/> 同意から6月以内は月1回以上 | リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式) |
| | リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し | <input type="checkbox"/> 同意から6月を超えるときは3月に1回以上 | リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関するの指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 医師による利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 上記を全て記録 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------------|--|---|-----------------------------|
| リハビリテーションマネジメント加算 (B) ロ | 指定通所リハビリテーション事業所の医師が、事業所の理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士に対してリハビリの目的、留意事項、中止する際の基準、リハビリにおける利用者への負荷等のいずれかー以上の指示 | <input type="checkbox"/> 実施 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 指示の内容の記録(医師又は理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士による) | <input type="checkbox"/> あり | |
| | リハビリテーション会議の開催及び内容の記録 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し | <input type="checkbox"/> 同意から6月以内は月1回以上 | リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式) |
| | リハビリテーション会議の開催、状況の変化に応じてリハビリテーション計画の見直し | <input type="checkbox"/> 同意から6月を超えるときは3月に1回以上 | リハビリテーション会議録、プロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅介護支援事業者を通じて他のサービス事業者への情報伝達 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が居宅サービス計画に位置付けた他のサービス事業者との同行訪問による他のサービス事業者の担当者必要な指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者の居宅を訪問し、家族に介護の工夫に関するの指導及び助言 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 医師による利用者又は家族に対するリハビリテーション計画の説明、同意 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書及びプロセス管理票(参考様式) |
| | 上記を全て記録 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 短期集中個別リハビリテーション実施加算 | 利用者毎の通所リハビリテーション計画等の内容等を厚生労働省(LIFE)に提供及び情報の活用 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 起算日より3月以内に実施(概ね週2回以上1回40分以上) | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書(参考様式) |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---------------------------|--|-----------------------------|-------------------------------|
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (I) | 退院(所)日又は通所開始日から起算して3月以内 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別に行う集中的なリハビリテーション | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 1週に2日以内 | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | <input type="checkbox"/> なし | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (II) | 退院(所)日又は通所開始日の属する月から起算して3月以内 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 1月に4回以上実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 実施頻度、場所、時間等が記載されたリハビリテーション計画の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 利用者宅を訪問し、リハビリテーション計画を作成 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 居宅を訪問し、利用者の居宅における能力を評価、利用者及び家族に伝達 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | リハビリテーションマネジメント加算 (A)イ又はロ若しくは(B)イ又は口のいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | <input type="checkbox"/> なし | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者に応じた適切なサービス提供 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| 栄養アセスメント加算 | 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 利用者ごとに医師、管理栄養士、介護職員、生活相談員らが共同で栄養アセスメントを3月に1回以上行い、利用者又は家族に結果を説明し、相談等に対応 | <input type="checkbox"/> 実施 | 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(参考様式) |
| | 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省(LIFE)に提出し、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 適合 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--------|--|----------------------------------|------------------|
| 栄養改善加算 | 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 管理栄養士等（医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態配慮した栄養ケア計画の作成 | <input type="checkbox"/> あり | 栄養ケア計画(参考様式) |
| | 利用者等に対する計画の説明及び同意の有無 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 栄養ケア計画に従い管理栄養士等が（必要に応じて居宅を訪問し）栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録 | <input type="checkbox"/> あり | 栄養ケア提供経過記録(参考様式) |
| | 栄養ケア計画の評価、介護支援専門員や主治の医師に対する情報提供 | <input type="checkbox"/> 3月ごとに実施 | 栄養ケアモニタリング(参考様式) |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 月の算定回数 | <input type="checkbox"/> 2回以下 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|--|----------------------------------|---------------------------|
| 生活行為向上リハビリテーション実施加算 | 6月間の生活行為向上リハビリテーション実施計画を作成 | <input type="checkbox"/> あり | 生活行為向上リハビリテーション実施計画(参考様式) |
| | 家庭での役割を担うことや地域の行事等に関与すること等を可能とすることを見据えた目標や実施内容を設定 | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 専門的な知識若しくは経験を有する作業療法士又は研修を修了した理学療法士若しくは言語聴覚士を配置 | <input type="checkbox"/> 該当 | 修了証 |
| | 終了前1月以内に、リハビリテーション会議を開催 | <input type="checkbox"/> あり | プロセス管理票(参考様式) |
| | リハビリテーションの目標の達成状況を報告 | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | リハビリテーションマネジメント加算(A)イ又はロ若しくは(B)イ又はロを算定 | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 利用者が生活の中で実践できるよう家族に指導助言 | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が利用者宅を訪問し、生活行為に対する評価を概ね1月に1回以上実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 居宅を訪問し、利用者の居宅における能力を評価、利用者及び家族に伝達 | <input type="checkbox"/> 該当 | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 短期集中個別リハビリテーション実施加算(利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除く) | <input type="checkbox"/> なし | |
| 認知症短期集中リハビリテーション実施加算(利用者の急性増悪等によりこの加算を算定する必要性についてリハビリテーション会議により合意した場合を除く) | <input type="checkbox"/> なし | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算(I) | 利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態および栄養状態について確認し情報を担当の介護支援専門員、定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 6月ごとに実施 | |
| | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月 | <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| | 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月 | <input type="checkbox"/> 非該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|---|--|---------------------------|
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | （１）利用開始時および利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供している場合次の①及び②が該当 | <input type="checkbox"/> 6月ごとに実施 | |
| | ①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | ②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （２）利用開始時および利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当ケアマネに提供している場合次の①及び②が該当 | <input type="checkbox"/> 6月ごとに実施 | |
| | ①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | ②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （１）又は（２）に該当 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ） | 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式) |
| | 医療における対応の必要性の有無 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 利用者等に対する計画の説明及び同意の有無 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 口腔機能改善管理指導計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成 | <input type="checkbox"/> あり | 口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式) |
| | 利用者毎の口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価、介護支援専門員、主治の医師・歯科医師への情報提供 | <input type="checkbox"/> 3月ごとに実施 | 口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式) |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 月の算定回数 | <input type="checkbox"/> 2回以下 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------|--|----------------------------------|---------------------------|
| 口腔機能向上加算(Ⅱ) | 言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を1名以上配置 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成 | <input type="checkbox"/> なし | 口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式) |
| | 医療における対応の必要性の有無 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 利用者等に対する計画の説明及び同意の有無 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成 | <input type="checkbox"/> あり | 口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式) |
| | 利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供 | <input type="checkbox"/> 3月ごとに実施 | 口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式) |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 月の算定回数 | <input type="checkbox"/> 2回以下 | |
| | 利用者毎の口腔機能改善管理指導計画等の内容等を厚生労働省(LIFE)に提供及び情報の活用 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 重度療養管理加算 | 要介護3から要介護5で厚生労働大臣が定める状態に該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 中重度者ケア体制加算 | 看護職員又は介護職員を常勤換算方法で1名以上配置 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 前3月間の利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3から要介護5である者の占める割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 専ら指定通所リハビリテーションの提供に当たる看護職員を1名以上配置 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | リハビリテーションを計画的に実施するプログラムを作成 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書(参考様式) |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|---|-----------------------------|--------------------|
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者毎の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状況等に係る基本的な情報を厚生労働省(LIFE)に提出 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 必要に応じて通所リハビリテーション計画を見直すなど、提供に当たって、情報その他指定通所リハビリテーションを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| 同一建物減算 | 事業所と同一建物に居住又は同一建物から通所 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 送迎減算 | 送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 移行支援加算 | 評価対象期間において終了者で指定通所介護等を実施した者の占める割合が3%を超えている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 終了日から14日～44日以内に従業者が終了者に対して終了者の指定通所介護等の実施状況を確認し、記録 | <input type="checkbox"/> あり | リハビリテーション計画書(参考様式) |
| | 12を利用者の平均利用月数で除して得た数が27%以上であること | <input type="checkbox"/> あり | |
| | リハビリテーション計画書を移行先の事業所へ提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 次の(1)又は(2)のいずれかに該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (1) 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (2) 介護職員の総数のうち勤続年数が10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|---|--------------------------------|-------------|
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 次の（１）又は（２）のいずれかに該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （１）介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の40以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （２）利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の占める割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の（一）、（二）、（三）のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | （一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | （二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知 | | |
| | （三）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、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|---|--------------------------|-------------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> | あり 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> | あり 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> | あり 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> | なし |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> | 適正に納付 |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> | あり 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> | あり 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> | あり 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> | なし |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> | 適正に納付 |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれかに適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|--|-----------------------------|----------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 1 次の（一）、（二）、（三）、（四）のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | （一） 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 | | |
| | （二） 指定通所リハビリテーション事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている | | |
| | （三） 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上（介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の平均賃金額を上回らない場合を除く） | | |
| | （四） 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない | | |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 6 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|---|--|--------------------------|----|--------------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 | | | |
| | (二) 指定通所リハビリテーション事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている | | | |
| | (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) | | | |
| | (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない | | | |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> | あり | 実績報告書 |
| 5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> | あり | | |
| 6 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | | |
| 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> | あり | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> | あり | ベースアップ等支援加算処遇改善計画書 |
| | 2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> | あり | |

108 短期入所生活介護費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--|---|--|--|
| 夜勤減算（単独型） | 利用者数25人以下 | <input type="checkbox"/> 看護・介護1人未満 | |
| | 利用者数26人以上60人以下 | <input type="checkbox"/> 看護・介護2人未満 | |
| | 利用者数61人以上80人以下 | <input type="checkbox"/> 看護・介護3人未満 | |
| | 利用者数81人以上100人以下 | <input type="checkbox"/> 看護・介護4人未満 | |
| | 利用者数101人以上 | <input type="checkbox"/> 看護・介護4人に利用者25人又はその端数を増す毎に1を加えた数未満 | |
| | ユニット型・・・2ユニットごとに1以上 | <input type="checkbox"/> 満たさない | |
| 夜勤減算（特別養護老人ホームの空床利用併設型（ユニット型特養を除く）） | ①利用者数、入所者数の合計数が25人以下 | <input type="checkbox"/> 看護・介護1人未満 | |
| | ②利用者数、入所者数の合計数が26人以上60人以下 | <input type="checkbox"/> 看護・介護2人未満 | |
| | ③利用者数、入所者数の合計数が61人以上80人以下 | <input type="checkbox"/> 看護・介護3人未満 | |
| | ④利用者数、入所者数の合計数が81人以上100人以下 | <input type="checkbox"/> 看護・介護4人未満 | |
| | ⑤利用者数、入所者数の合計数が101人以上 | <input type="checkbox"/> 看護・介護4人に利用者25人又はその端数を増す毎に1を加えた数未満 | |
| | 次の要件のいずれにも適合する場合は②～⑤の利用者数、入所者数の合計の10分の8 | | |
| | i 夜勤時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者の数以上設置 | <input type="checkbox"/> 設置 | |
| ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用（職員同士の連携促進） | <input type="checkbox"/> 実施 | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------|--|---|--|
| | iii 見守り機器及び情報通信機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、当該事項の実施を定期的に確認する | | |
| | (1) 夜勤を行う職員による利用者の安全及びケアの質の確保 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | (3) 夜勤時間帯における緊急時の体制整備 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | (4) 見守り機器等の定期的な点検 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | (5) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | iv 入所者の数の合計数が、60以下の場合には1以上、61以上の場合は2以上の介護職員又は看護職員が、夜勤時間帯を通じて常時配置 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| 夜勤減算（併設事業所） | a併設本体が特別養護老人ホーム | <input type="checkbox"/> 夜勤減算（特別養護老人ホーム空き利用併設型に該当 | |
| | b併設本体がユニット型特別養護老人ホーム | <input type="checkbox"/> 利用者、入所者の合計数が20又はその端数を増す毎に1以下 | |
| | a, b以外 | | |
| | i 利用者の数が25以下の併設事業所は本体施設として必要とされる看護職員又は看護職員に加え | <input type="checkbox"/> 看護・介護1人未滿 | |
| | ii 利用者の数が26以上の60以下の併設事業所は本体施設として必要とされる看護職員又は看護職員に加え | <input type="checkbox"/> 看護・介護2人未滿 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|--|--|--|
| | iii 利用者の数が61以上の80以下の併設事業所は本体施設として必要とされる看護職員又は看護職員に加え | <input type="checkbox"/> 看護・介護3人未満 | |
| | iv 利用者の数が81以上の100以下の併設事業所は本体施設として必要とされる看護職員又は看護職員に加え | <input type="checkbox"/> 看護・介護4人未満 | |
| | v 利用者の数が81以上の100以下の併設事業所は本体施設として必要とされる看護職員又は看護職員に加え | <input type="checkbox"/> 看護・介護4人に利用者25人又はその端数を増す毎に1を加えた数未満 | |
| 夜勤減算（併設型・共用型） | 指定障害者支援施設として必要とされる夜勤を行う生活支援員の数 | <input type="checkbox"/> 必要とされる生活相談員数未満 | |
| 夜勤減算（併設型・ユニット型） | （一）併設本体が特別養護老人ホーム | 利用者、入所者の合計数が20又はその端数を増す毎に1以下 | |
| | （二）（一）以外のユニット型指定短期入所生活介護事業所 | 2のユニット毎に介護・看護1未満 | |
| 定員超過減算 | 指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受けない指定短期入所生活介護事業所にあつては、介護保険法施行規則第121条の規定に基づき都道府県知事に提出した運営規程に定められている利用定員を超える場合 （老人福祉法第10条の4第1項第3号の規定による市町村が行った措置によりやむを得ず利用定員を超える場合にあつては、利用定員に100分の105を乗じて得た数（利用定員が40を超える場合にあつては、利用定員に2を加えて得た数）を超える場合） | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|----------|---|-----------------------------|--|
| | 指定居宅サービス基準第121条第2項の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所にあつては、施行規則第121条の規定に基づき都道府県知事に提出した特別養護老人ホームの入所定員を超える場合 （老人福祉法第10条の4第1項第3号若しくは第11条第1項第2号の規定による市町村が行った措置、病院若しくは診療所に入院中の入所者の再入所の時期が見込みより早い時期となったことによりやむを得ず入所定員を超える場合にあつては、入所定員の数に100分の105を乗じて得た数（入所定員が40を超える場合にあつては、入所定員に2を加えて得た数）を超える場合） | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 人員基準減算 | <単独型短期入所生活介護費を算定する場合> 指定居宅サービス基準第121条に定める員数を置いていない場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <併設型短期入所生活介護費を算定する場合> 指定居宅サービス基準第140条の14の規定の適用を受けない指定短期入所生活介護事業所にあつては、指定居宅サービス基準第121条に定める員数を置いていない場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <併設型短期入所生活介護費を算定する場合> 指定居宅サービス基準第140条の14の規定の適用を受ける指定短期入所生活介護事業所にあつては、同条第2号に定める員数を置いていない場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <単独型ユニット型短期入所生活介護費を算定する場合> 利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上の介護職員又は看護職員を置いていない場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <併設型ユニット型短期入所生活介護費を算定する場合> 利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上の介護職員又は看護職員を置いていない場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| ユニットケア減算 | 日中について、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置していない場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|---|-----------------------------|--|
| 共生型短期入所生活介護を行う場合 | 共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業者が当該事業を行う事業所において共生型短期入所生活介護を行った場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 生活相談員配置等加算 | 共生型短期入所生活介護費を算定している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 生活相談員を、常勤換算方法で1名以上配置している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 地域に貢献する活動を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 生活機能向上連携加算 (I) | 指定訪問リハビリテーション事業所、指定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、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（当加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（当加算において「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定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、又は指定短期入所生活介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所の機能訓練指導員等に助言を行っている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練計画に、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載している。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見を踏まえ作成することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|----------------------|--|-----------------------------|--|
| | <p>機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能である。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| <p>生活機能向上連携加算（Ⅱ）</p> | <p>指定訪問リハビリテーション事業所、指定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、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（当加算において「理学療法士等」という。）が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（当加算において「機能訓練指導員等」という。）と共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>個別機能訓練計画の作成にあたっては、理学療法士等が、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に対する助言を行っている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>個別機能訓練計画に、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載している。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見を踏まえ作成することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|----------------------------|--|-----------------------------|--|
| | <p>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能である。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| <p>専従の機能訓練指導員を配置している場合</p> | <p><利用者の数が100以下である指定短期入所生活介護事業所の場合> 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師、はり師又はきゆう師（はり師及びきゆう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあんまマッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（当加算において「理学療法士等」という。）を1人以上配置している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p><利用者の数が100を超える指定短期入所生活介護事業所の場合> 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|----------|--|------|--|
| 個別機能訓練加算 | 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ師等の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（当加算において「理学療法士等」という。）を1名以上配置している。 | □ 該当 | |
| | 個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（当加算において「機能訓練指導員等」という。）が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL、IADL等の状況）を確認し、多職種が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成している。 | □ 該当 | ○ 個別機能訓練計画書（参考様式） ○ 興味・関心チェックシート（参考様式） ○ 生活機能チェックシート（参考様式） |
| | 個別機能訓練の目標は、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握した上で設定されており、日常生活における生活機能の維持・向上に関するものとなっている。 | □ 該当 | |
| | 個別機能訓練の目標の設定にあたっては、利用者又は家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としている。 | □ 該当 | |
| | 個別機能訓練が、短期入所生活介護事業所を計画的又は期間を定めて利用する者に対して、計画的に行われている。 | □ 該当 | |
| | 個別機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して機能訓練指導員が直接行い、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練としている。 | □ 該当 | |
| | 個別機能訓練を、概ね週1回以上を目安に実施している。 | □ 該当 | |
| | 個別機能訓練時間を、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し、適切に設定している。 | □ 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------|---|--|--|
| | <p>個別機能訓練を開始した後に、個別機能訓練計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行っている。</p> <p>個別機能訓練を開始した後に、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族や進捗状況等を説明し記録するとともに訓練内容の見直し等を行っている。</p> <p>個別機能訓練を開始した後に、個別機能訓練の評価内容や個別機能訓練計画の目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者等の意向を確認の上、当該利用者のADL及びIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っている。</p> <p>個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにしている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 看護体制加算（Ⅰ） | <p>常勤の看護職員を1名以上配置している。</p> <p>定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 看護体制加算（Ⅱ） | <p><指定居宅サービス等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホーム以外の場合> 看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置している。</p> <p><指定居宅サービス等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームの場合> 当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数（指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者の数の合計数）が25又はその端数を増すごとに1以上配置されており、かつ、特別養護老人ホーム基準第12条第1項第4号に定める特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に1を加えた数以上配置している。</p> <p>当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。</p> <p>定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------|---|-----------------------------|--|
| 看護体制加算（Ⅲ）イ | 利用定員が29人以下である。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 当該事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上である。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 常勤の看護職員を1名以上配置している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 看護体制加算（Ⅲ）ロ | 利用定員が30人以上50人以下である。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 当該事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上である。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 常勤の看護職員を1名以上配置している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 看護体制加算（Ⅳ）イ | 利用定員が29人以下である。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 当該事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上である。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <指定居宅サービス等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホーム以外の場合> 看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <指定居宅サービス等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームの場合> 当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置されており、かつ、特別養護老人ホーム基準第12条第1項第4号に定める特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に1を加えた数以上配置している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------|--|--|--|
| 看護体制加算（Ⅳ）□ | <p>利用定員が30人以上50人以下である。</p> <p>当該事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上である。</p> <p><指定居宅サービス等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホーム以外の場合> 看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置している。</p> <p><指定居宅サービス等基準第121条第2項の適用を受ける特別養護老人ホームの場合> 当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置されており、かつ、特別養護老人ホーム基準第12条第1項第4号に定める特別養護老人ホームに置くべき看護職員の数に1を加えた数以上配置している。</p> <p>当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保している。</p> <p>定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 医療連携強化加算 | <p>看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定している。</p> <p>利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っている。</p> <p>主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている。</p> <p>主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変時の医療提供の方針について、利用者から同意を得ている。また当該同意を文書で記録している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------|---|-----------------------------|--|
| | <p>同加算を算定する利用者は、以下のいずれかに該当する者である。</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 喀痰吸引を実施している状態 ロ 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ハ 中心静脈注射を実施している状態 ニ 人工腎臓を実施している状態 ホ 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ヘ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ト 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 チ 褥瘡に対する治療を実施している状態 リ 気管切開が行われている状態 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>在宅中重度受入加算を算定していない。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|----------------------|--|-------------|--|
| 夜勤職員配置加算（Ⅰ） 又は（Ⅱ） | <p>夜勤を行う看護職員又は介護職員を、必要となる（夜勤減算とならない）数に1を加えた数以上配置</p> <p>※1次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に0.9を加えた数以上</p> <p>i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置している。</p> <p>ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている。</p> <p>※2次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に0.6を加えた数以上</p> <p>i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該事業所の利用者の数以上設置している。</p> <p>ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている。</p> <p>iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3) 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> | <p>□ 該当</p> | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|----------------------|--|-----------------------------|--|
| 夜勤職員配置加算（Ⅲ） 又は（Ⅳ） | <p>夜勤を行う看護職員又は介護職員を、必要となる（夜勤減算とならない）数に1を加えた数以上配置 ※1次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に0.9を加えた数以上</p> <ul style="list-style-type: none"> i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置している。 ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている。 <p>※2次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に0.6を加えた数以上</p> <ul style="list-style-type: none"> i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該事業所の利用者の数以上設置している。 ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている。 iii 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 <p>(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | <p>夜勤時間帯を通じ、看護職員、介護福祉士、特定登録者、新特定登録者又は認定特定行為業務従事者のいずれかを1以上配置</p> <p>医師が、認知症の行動・心理症状（認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の症状）が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を行っている。</p> | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|----------------|--|---|--|
| | <p>指定短期入所生活介護の利用の開始にあたっては、介護支援専門員、受入事業所の職員と連携し、利用者又は家族から同意を得ている。</p> <p>同加算を算定する利用者は、以下のいずれにも該当していない。</p> <p>A 病院又は診療所に入院中の者であって、退院後直接短期入所生活介護の利用を開始した者</p> <p>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入所中の者であって、退院又は退所後直接短期入所生活介護の利用を開始した者</p> <p>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であって、利用後直接短期入所生活介護の利用を開始した者</p> <p>判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録している。</p> <p>当該事業所は、判断を行った医師名、日付及び利用開始にあ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。</p> | <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | <p>受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別に担当者を定めている。</p> <p>担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っている。</p> <p>認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない。</p> | <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> | |
| 利用者に対して送迎を行う場合 | <p>同加算を算定する利用者は、利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる者である。</p> <p>指定短期入所生活介護事業所の従業者が、利用者に対し、その居宅と当該事業所との間の送迎を行っている。</p> | <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------|---|-----------------------------|--------|
| 緊急短期入所受入加算 | 同加算を算定する利用者は、緊急利用者（介護を行うものが疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者）である。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 緊急利用者を担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、あらかじめ、緊急の必要性及び利用を認めている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 緊急利用者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 緊急受入れ後に適切な介護を受けられるための方策について、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員と密接な連携を行い、相談している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 7日間を超えて加算を算定する場合、随時適切なアセスメントによる代替手段の確保等について、十分検討している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 長期利用者減算 | 居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供した場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 療養食加算 | 利用者の症状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者の年齢、病状等に対応した適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除く）、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供している。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 療養食の献立表が作成されている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | 療養食献立表 |
| | <減塩食療法を行う場合> 心臓疾患等の減塩食は、総量6.0g未満の減塩食としてい | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <減塩食療法を行う場合> 高血圧症に対して行うものではない。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <胃潰瘍食を提供する場合> 手術前後に与える高カロリー食ではない。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|---|-----------------------------|-------|
| | <p><貧血食を提供する場合> 血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者に対して提供している。</p> <p><脂質異常症食を提供する場合> 空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者に対して提供している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>定員超過利用・人員基準欠如が発生していない。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 在宅中重度者受入加算 | <p>居宅において訪問看護の提供を受けていた利用者が、指定短期入所生活介護を利用する場合であって、指定短期入所生活介護事業者が、当該利用者の利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により当該利用者の健康上の管理等を行わせている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>利用者の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所の配置医師が行っている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>当該利用者に関する必要な情報を主治医、訪問看護事業所、サービス担当者会議、居宅介護支援事業所等を通じてあらかじめ入手し、適切なサービスを行うことができるよう努めている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>同加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、利用者の健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払っている。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | 委託契約書 |
| 認知症専門ケア加算 (I) | <p>指定短期入所生活介護事業所の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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）（当加算において「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上である。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>上記の割合は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均により算定している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--------------------------|---|-----------------------------|--|
| | <p>認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修、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つては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては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。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>当該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している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| <p>認知症専門ケア加算 (Ⅱ)</p> | <p>指定短期入所生活介護事業所の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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）（当加算において「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上である。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>上記の割合は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数（要支援者を含む）の平均により算定している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修、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つては1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては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。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>当該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している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修、認知症看護に係る適切な研修）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している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | <p>当該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している。</p> | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|---|--------------------------------|-------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 次の(1)又は(2)に該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (1) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の80以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (2) 介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上数 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の60以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 次の(1)、(2)、(3)のいずれかに該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (1) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (2) 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (3) 直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---------------|--|---|-------------|
| | 7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 (三)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、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれにも適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|--|--|----------------|
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれかに適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 (二) 指定短期入所生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) (四) 介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> 該当 | 実績報告書 |
| | 5 次の(一)又は(二)のいずれかに適合 (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届出 | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------------|--|--|--|
| | <p>(二) 当該事業所が、指定居宅サービス基準第121条第2項の特別養護老人ホームである場合は、特別養護老人ホームが併設事業所である場合は併設本体施設が介護職員等特定処遇改善加算(1)を届出</p> <p>6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定</p> <p>7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知</p> <p>8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表</p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> | |
| <p>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</p> | <p>1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施</p> <p>(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上</p> <p>(二) 指定短期入所生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の二倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く)</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない</p> <p>2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出</p> <p>3 賃金改善の実施</p> <p>4 処遇改善の実施の報告</p> <p>5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定</p> <p>6 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知</p> | <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> | <p>介護職員等特定処遇改善計画書</p> <p>介護職員等特定処遇改善計画書</p> <p>実績報告書</p> |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|---|-----------------------------|--------------------|
| | 7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> あり | ベースアップ等支援加算処遇改善計画書 |
| | 2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |

109 短期入所療養介護費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------------|--|--------------------------|-------|
| 介護老人保健施設における短期入所療養介護費 | | | |
| 夜勤減算 | 夜勤を行う看護又は介護職員2人以上(利用者等の数が40人以下は1以上) | <input type="checkbox"/> | 満たさない |
| | ユニット型・・・2ユニットごとに夜勤を行う看護又は介護職員1以上 | <input type="checkbox"/> | 満たさない |
| 定員超過減算 | | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 人員基準減算 | | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| ユニットケア減算 | 日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置 | <input type="checkbox"/> | 未配置 |
| | ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置 | <input type="checkbox"/> | 未配置 |
| 夜勤職員配置加算 | 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が ①利用者数等41以上の場合、利用者数等20毎に1、かつ2名を超えて配置 ②利用者数等40以下の場合、利用者数等20毎に1、かつ1名を超えて配置 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 個別リハビリテーション実施加算 | 医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が利用者に20分以上の実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 認知症ケア加算 | 認知症の利用者と他の利用者とを区別している | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 専ら認知症の利用者が利用する施設 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 入所定員は40人を標準とする | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 入所定員の1割以上の個室を整備 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 入所定員1人当たり2㎡のデイルームを整備 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 家族に対する介護技術や知識提供のための30㎡以上の部屋の整備 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 単位毎の利用者が10人を標準 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 単位毎の固定した介護職員又は看護職員配置 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | ユニット型でないこと | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--|---|---|--------------------------|
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意を得て短期入所療養介護を開始 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 加算適用利用者が次を満たす 病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設等に入院又は入所中の者、認知症対応型共同生活介護等を利用中の者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始していない。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 医師が判断した日又はその次の日に利用開始 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 利用開始日から7日を限度に算定 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 介護サービス計画書による記録 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 緊急短期入所受入加算 | 居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない | <input type="checkbox"/> |
| 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている | | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 利用理由・期間・対応などの事項を記録 | | <input type="checkbox"/> | あり |
| 緊急利用者の変更前後の居宅サービス計画の保存 | | <input type="checkbox"/> | あり |
| 緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携 | | <input type="checkbox"/> | あり |
| 7日を限度に算定(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日) | | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 受入窓口の明確化 | | <input type="checkbox"/> | あり |
| 空床情報の公表 | | <input type="checkbox"/> | あり |
| 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定していない | | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者ごとの個別担当者 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 利用者に応じた適切なサービス提供 | <input type="checkbox"/> | 実施 |
| | 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定していない | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------|---|----------------------------------|--|
| 重度療養管理加算 | 利用者が要介護4又は要介護5 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 以下(イ)～(リ)のいずれかの状態 | <input type="checkbox"/> いずれかに該当 | |
| | (イ)喀痰吸引(1日8回以上実施日が月20日を超える) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (ロ)人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸(1週間以上) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (ハ)中心静脈注射 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (ニ)人工腎臓(週2日以上)かつ重篤な合併症 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (ホ)心機能障害、呼吸障害等で常時モニター測定 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (ヘ)膀胱・直腸の機能障害が身障者4級以上かつ ストーマ実施の利用者に、 皮膚の炎症等に対するケアを実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (ト)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (チ)皮下組織に及ぶ褥瘡に対する治療 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (リ)気管切開が行われている状態 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 計画的な医学的管理を継続 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 療養上必要な処置を提供 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 医学的管理の内容等を診療録に記載 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 在宅復帰・在宅療養支援 機能加算(Ⅰ) | 在宅復帰指標率が40以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 地域貢献活動 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(ii)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)を算定しているものであること。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 在宅復帰・在宅療養支援 機能加算(Ⅱ) | 在宅復帰指標率が70以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定しているものであること。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 送迎加算 | 利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 特別療養費 | 指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|-------------------|--|------|----|--|
| 療養体制維持特別加算 (Ⅰ) | 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設又は療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法の別表第1医科診療報酬点数表に規定する療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件による改正前の基本診療料の施設基準等第5の3(2)イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等第5の3(2)ロ①2に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設 | □ | 該当 | |
| | 介護職員の数が常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び介護老人保健施設の入所者の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上 | | 配置 | |
| | 定員、人員基準に適合 | | あり | |
| 療養体制維持特別加算 (Ⅱ) | 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。 | □ | 該当 | |
| | 算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。 | | 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------|---|-----------------------------|--------|
| 総合医学管理加算 | 短期入所を利用することが居宅サービス計画に計画されていない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用に当たって利用者又は家族の同意を得ている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行う | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。交付した文書の写しを診療録に添付 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 緊急時施設療養費を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 療養食加算 | 管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 療養食の献立の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 療養食献立表 |
| 認知症専門ケア加算 I | 入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が2分の1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 認知症介護に係る専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 従業者に対して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実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|--|--------------------------|------|
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | 入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が5割以上 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 認知症介護に係る専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 従業者に対して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実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成、当該計画に従い研修を実施（実施予定も含む） | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 緊急時治療管理 | 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行った | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 連続する3日を限度に算定 | <input type="checkbox"/> | 3日以内 |
| | 同一の利用者について月に1回まで算定 | <input type="checkbox"/> | 1回以下 |
| 特定治療 | 利用者の症状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | 次の（1）又は（2）に該当 | <input type="checkbox"/> | |
| | （1）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | （2）介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|---|--------------------------------|-------------|
| | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 次の（１）、（２）、（３）のいずれかに該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （１）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （２）看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （３）利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ） | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の（一）、（二）、（三）のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | （一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | （二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | （三）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、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| 8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|-------------------|---|--------------------------|-------|-------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> | あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、刑罰罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> | なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> | 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> | あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> | なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> | 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれかに適合 | <input type="checkbox"/> | | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|---|---|--------------------------|----|----------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 1 次の（一）、（二）、（三）、（四）のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | （一）経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 | | | |
| | （二）指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている | | | |
| | （三）介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上（介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の平均賃金額を上回らない場合を除く） | | | |
| | （四）介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない | | | |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> | 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> | 該当 | 実績報告書 |
| | 5 次の（一）又は（二）のいずれかに適合 | <input type="checkbox"/> | 該当 | |
| | （一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届出 | <input type="checkbox"/> | | |
| | （二）介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護老人保健施設が、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出 | <input type="checkbox"/> | | |
| | 6 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| 8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> | あり | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|------------------|--|--------------------------|----|--------------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） | 1 次の（一）、（二）、（三）、（四）のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 （一）経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 （二）指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている （三）介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上（介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の平均賃金額を上回らない場合を除く） （四）介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない | <input type="checkbox"/> | 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> | 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> | 該当 | 実績報告書 |
| | 5 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 6 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> | あり | ベースアップ等支援加算処遇改善計画書 |
| | 2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> | あり | |

109 短期入所療養介護費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--------------------------------|--|--------------------------------|--|
| 療養病床を有する病院における短期入所療養介護費 | | | |
| 夜勤減算 | 療養病棟における夜勤を行う看護・介護職員の数を利用者及び入院患者の合計数が30又はその端数を増す毎に1以上(ただし2人以上) | <input type="checkbox"/> 満たさない | |
| | 療養病棟における夜勤を行う看護職員数が1以上 | <input type="checkbox"/> 満たさない | |
| | 療養病棟における夜勤を行う看護又は介護職員の1人当たり平均夜勤時間64時間以下 | <input type="checkbox"/> 満たさない | |
| | ユニット型・・・2ユニットごとに夜勤を行う看護又は介護職員1以上 | <input type="checkbox"/> 満たさない | |
| 定員超過減算 | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 人員基準減算 | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| ユニットケア減算 | 日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置 | <input type="checkbox"/> 未配置 | |
| | ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置 | <input type="checkbox"/> 未配置 | |
| 病院療養病床療養環境減算 | 廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7m)以上 | <input type="checkbox"/> 満たさない | |
| 医師の配置による減算 | 療養病床の全病床数に占める割合が50/100を超える基準を適用 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 夜間勤務等看護Ⅰ | 夜勤を行う看護職員が利用者数及び入院患者数の合計が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2人以上配置 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 夜勤を行う看護職員1人あたりの月平均夜勤時間72時間以下 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 夜間勤務等看護Ⅱ | 夜勤を行う看護職員が利用者数及び入院患者数の合計が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2人以上配置 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 月平均夜勤時間72時間以下 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 夜間勤務等看護Ⅲ | 夜勤を行う看護・介護職員が利用者数及び入院患者数の合計が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2人以上配置 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 夜勤を行う看護・介護職員1人あたりの月平均夜勤時間72時間以下 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 夜勤を行う看護職員1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|---|-----------------------------|--|
| 夜間勤務等看護Ⅳ | 夜勤を行う看護・介護職員が利用者数及び入院患者数の合計20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2人以上配置 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 夜勤を行う看護・介護職員1人あたりの月平均夜勤時間72時間以下 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 夜勤を行う看護職員1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意を得て短期入所療養介護を開始 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 加算適用利用者が次を満たす 病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設等に入院又は入所中の者、認知症対応型共同生活介護等を利用中の者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始していない。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 医師が判断した日又はその次の日に利用開始 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用開始日から7日を限度に算定 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 介護サービス計画書による記録 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 緊急短期入所受入加算 | 居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用理由・期間・対応などの事項を記録 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 緊急利用者の変更前後の居宅サービス計画の保存 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7日を限度に算定(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 受入窓口の明確化 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 空床情報の公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 若年性認知症利用者ごとの個別担当者 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者に応じた適切なサービス提供 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| 送迎加算 | 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--------------|---|-----------------------------|--------|
| 療養食加算 | 管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 療養食の献立の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 療養食献立表 |
| 認知症専門ケア加算 I | 入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が2分の1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 認知症介護に係る専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 従業者に対して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実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 認知症専門ケア加算 II | 入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が2分の1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 認知症介護に係る専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 従業者に対して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実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成、当該計画に従い研修を実施（実施予定も含む） | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|--|-----------------------------|--|
| 特定診療費 | 指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | （一）次の（１）又は（２）に該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （１）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （２）介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 次の（１）、（２）、（３）のいずれかに該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （１）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （２）看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （３）利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|---|--------------------------------|-------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | (三)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、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、刑罰罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---------------------------|---|--------------------------------|----------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれかに適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | (一)経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 | | |
| | (二)指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている | | |
| | (三)介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) | | |
| | (四)介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない | | |
| 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 | |
| 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | | |
| 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> 該当 | 実績報告書 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|--|-----------------------------|--------------------|
| | 5 次の(一)又は(二)のいずれかに適合 (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届出 (二) 指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該指定介護療養型医療施設が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 (二) 指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) (四) 介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> 該当 | 実績報告書 |
| | 5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 6 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> あり | ベースアップ等支援加算処遇改善計画書 |
| | 2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |

109 短期入所療養介護費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 |
|---------------------------------|--|--------------------------------|
| 療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費 | | |
| 定員超過減算 | | <input type="checkbox"/> 該当 |
| ユニットケア減算 | 日中常時 1 名以上の介護又は看護職員の配置 | <input type="checkbox"/> 未配置 |
| | ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置 | <input type="checkbox"/> 未配置 |
| 診療所設備基準減算 | 療養病床・精神病床の隣接廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7m)以上 | <input type="checkbox"/> 満たさない |
| | その他の廊下幅1.2m(両側に居室の場合1.6m)以上 | <input type="checkbox"/> 満たさない |
| 診療所設備基準減算 | 食堂を有しない場合 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意を得て短期入所療養介護を開始 加算適用利用者が次を満たす 病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設等に入院又は入所中の者、認知症対応型共同生活介護等を利用中の者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始していない。 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 医師が判断した日又はその次の日に利用開始 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 利用開始日から7日を限度に算定 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 介護サービス計画書による記録 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|----------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 緊急短期入所受入加算 | 居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用理由・期間・対応などの事項を記録 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 緊急利用者の変更前後の居宅サービス計画の保存 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7日を限度に算定(利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 受入窓口の明確化 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 空床情報の公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者ごとの個別担当者 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| 利用者に応じた適切なサービス提供 | | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定していない | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 送迎加算 | 利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 療養食加算 | 管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 療養食の献立の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 療養食献立表 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 |
|------------|---|-----------------------------|
| 認知症専門ケア加算Ⅰ | 入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が2分の1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 認知症介護に係る専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 従業者に対して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実施 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | 入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が2分の1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 認知症介護に係る専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 従業者に対して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実施 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成、当該計画に従い研修を実施（実施予定も含む） | <input type="checkbox"/> 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|--|-----------------------------|--|
| 特定診療費 | 指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | （一）次の（１）又は（２）に該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （１）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （２）介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 次の（１）、（２）、（３）のいずれかに該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （１）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （２）看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （３）利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|--|--------------------------------|-------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一) 任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | (二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | (三) 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、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、刑罰罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一) 任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | (二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|--|--------------------------------|----------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれかに適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一) 任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 (二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 | | |
| | (二) 指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている | | |
| | (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) | | |
| | (四) 介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない | | |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | | |
| 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> 該当 | 実績報告書 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|--|-----------------------------|--------------------|
| | 5 次の(一)又は(二)のいずれかに適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (一) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届出 | <input type="checkbox"/> | |
| | (二) 指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該指定介護療養型医療施設が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出 | <input type="checkbox"/> | |
| | 6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 | | |
| | (二) 指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている | | |
| | (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) | | |
| | (四) 介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> 該当 | 実績報告書 |
| | 5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 6 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> あり | ベースアップ等支援加算処遇改善計画書 |
| | 2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |

109 短期入所療養介護費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--|--|------------------------------|--------|
| 老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における短期入所療養介護費 | | | |
| 定員超過減算 | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 人員基準減算 | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| ユニットケア減算 | 日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置 | <input type="checkbox"/> 未配置 | |
| | ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置 | <input type="checkbox"/> 未配置 | |
| 緊急短期入所受入加算 | 居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用理由・期間・対応などの事項を記録 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 緊急利用者の変更前後の居宅サービス計画の保存 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7日を限度に算定(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 受入窓口の明確化 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 空床情報の公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 送迎加算 | 利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 療養食加算 | 管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 療養食の献立の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 療養食献立表 |
| 特定診療費 | 指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|--|-----------------------------|--|
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | （一）次の（１）又は（２）に該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （１）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （２）介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 次の（１）、（２）、（３）のいずれかに該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （１）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （２）看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （３）利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|---|--------------------------------|-------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| (三)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、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 | |
| 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、刑罰罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 | |
| 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|--|--------------------------------|----------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)のいずれかに適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 | |
| 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | (一)経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 | | |
| | (二)指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている | | |
| (三)介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) | | | |
| (四)介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない | | | |
| 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---------------------------|---|-----------------------------|----------------|
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> 該当 | 実績報告書 |
| | 5 次の（一）又は（二）のいずれかに適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届出 | <input type="checkbox"/> | |
| | （二）指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該指定介護療養型医療施設が、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出 | <input type="checkbox"/> | |
| | 6 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） | 1 次の（一）、（二）、（三）、（四）のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | （一）経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 | | |
| | （二）指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている | | |
| | （三）介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上（介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の平均賃金額を上回らない場合を除く） | | |
| | （四）介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない | | |
| 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 | |
| 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|---|-----------------------------|--------------------|
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> 該当 | 実績報告書 |
| | 5 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 6 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> あり | ベースアップ等支援加算処遇改善計画書 |
| | 2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |

109 短期入所療養介護費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---------------------------|---|--------------------------------|--|
| 介護医療院における短期入所療養介護費 | | | |
| 夜勤減算 | 療養病棟における夜勤を行う看護・介護職員の数が利用者の数及び入所者の数の合計数が30又はその端数を増す毎に1以上(ただし2人以上) | <input type="checkbox"/> 満たさない | |
| | 夜勤を行う看護職員の数が1以上 | <input type="checkbox"/> 満たさない | |
| | ユニット型・・・2ユニットごとに夜勤を行う看護又は介護職員1以上 | <input type="checkbox"/> 満たさない | |
| 定員超過減算 | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 人員基準減算 | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| ユニットケア減算 | 日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置 | <input type="checkbox"/> 未配置 | |
| | ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置 | <input type="checkbox"/> 未配置 | |
| 療養環境減算Ⅰ | 廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7m)未満 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 療養環境減算Ⅱ | 療養室の床面積の合計を入所定員で除した数が8未満 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 夜間勤務等看護Ⅰ | 夜勤を行う看護職員の数が、利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 夜間勤務等看護Ⅱ | 夜勤を行う看護職員の数が、利用者の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 夜間勤務等看護Ⅲ | 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の数及び入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 夜勤を行う看護職員1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 夜間勤務等看護Ⅳ | 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の数及び入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|---|--------------------------|----|
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意を得て短期入所療養介護を開始 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 加算適用利用者が次を満たす | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設等に入院又は入所中の者、認知症対応型共同生活介護等を利用中の者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始していない。 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 医師が判断した日又はその次の日に利用開始 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 利用開始日から7日を限度に算定 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 介護サービス計画書による記録 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 緊急短期入所受入加算 | 居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 利用理由・期間・対応などの事項を記録 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 緊急利用者の変更前後の居宅サービス計画の保存 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 7日を限度に算定(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日) | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 受入窓口の明確化 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 空床情報の公表 | <input type="checkbox"/> | あり |
| | 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定していない | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 若年性認知症利用者受入加算 | 若年性認知症利用者ごとの個別担当者 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 利用者に応じた適切なサービス提供 | <input type="checkbox"/> | 実施 |
| | 「認知症行動・心理症状緊急対応加算」を算定していない | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------|---|-----------------------------|--------|
| 送迎加算 | 利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 療養食加算 | 管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供 療養食の献立の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 療養食献立表 |
| 緊急時治療管理 | 利用者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 同一の利用者について月に1回、連続する3日を限度に算定 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 認知症専門ケア加算 I | 入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が5割以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 認知症介護に係る専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 従業者に対して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実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|---|--------------------------|----|
| 認知症専門ケア加算Ⅱ | 入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が5割以上 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 認知症介護に係る専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 従業者に対して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実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成、当該計画に従い研修を実施（実施予定も含む） | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ） | 看護職員が常勤換算法で入所者等の合計数が4又はその端数を増す毎に1以上 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 入所者等がすべて認知症の者 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれがある症状等から介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上精神保健福祉士又はこれに準じる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院に必要な応じて入院させる体制が確保 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 前3ヶ月で身体拘束廃止未実施減算を算定していない | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院の医師の診察を週4回以上行う体制の確保 | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|--|-----------------------------|--|
| 重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ） | 入所者等がすべて認知症の者 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 60m ² 以上の専用の機械及び器具を備えた生活機能訓練室 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれがある症状等から介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 看護職員が常勤換算法で入所者等の合計数が4又はその端数を増す毎に1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 精神保健福祉士又はこれに準じる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院に必要な応じて入院させる体制が確保 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 前3ヶ月で身体拘束廃止未実施減算を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院の医師の診察を週4回以上行う体制の確保 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 特別診療費 | 指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | （一）次の（1）又は（2）に該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （1）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （2）介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|---|--------------------------------|-------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 次の(1)、(2)、(3)のいずれかに該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (1)看護・介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (2)看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (3)利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | (三)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、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|---|--------------------------------|-------------|
| | 8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員処遇改善加算 （Ⅱ） | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、刑罰罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の（一）、（二）のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | （一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 （二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 介護職員処遇改善加算 （Ⅲ） | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の（一）、（二）のいずれかに適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | （一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知 （二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|--|---|----------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ） | 1 次の（一）、（二）、（三）、（四）のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 （一）経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 （二）指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている （三）介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上（介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の平均賃金額を上回らない場合を除く） （四）介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> 該当 | 実績報告書 |
| | 5 次の（一）又は（二）のいずれかに適合 （一）サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届出 （二）指定介護療養型医療施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該指定介護療養型医療施設が、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出 | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> | |
| | 6 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|--|-----------------------------|--------------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） | 1 次の（一）、（二）、（三）、（四）のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 （一）経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 （二）指定短期入所療養介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額を上回っている （三）介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上（介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の平均賃金額を上回らない場合を除く） （四）介護職員以外の職員の見込額が年額440万円を上回らない | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> 該当 | 実績報告書 |
| | 5 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 6 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> あり | ベースアップ等支援加算処遇改善計画書 |
| | 2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |

110 特定施設入居者生活介護費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---------------------|---|-----------------------------|--|
| 人員基準減算 | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 身体拘束等を行う場合の記録を行っていない。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月ごとに開催していない。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 介護職員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実施していない。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 入居継続支援加算（Ⅰ） | 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分15以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上の場合次の（一）、（二）及び（三）のいずれにも適合すること | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （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。）を複数種類使用していること | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （二）介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | （三）介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する、①入居者の安全及びケアの質の確保、② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮、③介護機器の定期的な点検、④介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 入居継続支援加算（Ⅱ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 |
|-------------|---|-----------------------------|
| 入居継続支援加算（Ⅱ） | 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分5以上 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上 | <input type="checkbox"/> 配置 |
| | 介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上の場合次の（一）、（二）及び（三）のいずれにも適合すること | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | （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。）を複数種類使用していること | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | （二）介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | （三）介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する、①入居者の安全及びケアの質の確保、② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮、③介護機器の定期的な点検、④介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | サービス提供体制強化加算を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 |
| | 入居継続支援加算（Ⅰ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|---|------|----------|
| 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) | (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下当該加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている | □ 実施 | 個別機能訓練計画 |
| | (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供 | □ 実施 | |
| | (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 | □ 実施 | |
| | 個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定。なお、理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能。（利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、当該月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。） | □ 該当 | |
| 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) | (1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定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理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。 | □ 実施 | 個別機能訓練計画 |
| | (2) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供 | □ 実施 | |
| | (3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。 | □ 実施 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------|---|-----------------------------|-------------------|
| 個別機能訓練加算（Ⅰ） | 専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上機能訓練指導員を配置 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同による利用者ごとに個別機能訓練計画を作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 個別機能訓練計画 |
| | 開始時における利用者に対する計画の内容説明 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 3月ごとに1回以上利用者に対する計画の内容説明、記録 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 訓練の効果、実施方法等に対する評価 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応 | <input type="checkbox"/> あり | 実施時間、訓練内容、担当者等の記録 |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ） | 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| ADL維持等加算（Ⅰ） | 評価対象者（当該施設の利用期間（評価対象利用期間）が6月を超える者）の総数が10人以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 評価対象者全員について、評価対象期間利用者の初月と当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省（LIFE）に測定を提出 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算定した値の平均値が1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---------------|---|-----------------------------|---------------------|
| ADL維持等加算（Ⅱ） | 評価対象者（当該施設の利用期間（評価対象利用期間）が6月を超える者）の総数が10人以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 評価対象者全員について、評価対象期間利用者の初月と当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省（LIFE）に測定を提出 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算定した値の平均値が2以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 夜間看護体制加算 | 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 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 24時間連絡できる体制の確保等 | <input type="checkbox"/> あり | 夜間連絡・対応体制の指針、マニュアル等 |
| | 重度化した場合における対応の指針 | <input type="checkbox"/> あり | 重度化対応のための指針 |
| | 入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意 | <input type="checkbox"/> あり | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者に応じた適切なサービス提供 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| 医療機関連携加算 | 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、利用者毎に健康状況を随時記録 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 利用者の同意 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 協力医療機関等から情報提供の受領の確認を得ている | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 協力医療機関等と提供する情報内容を定めている | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 協力医療機関又は利用者の主治の医師に月1回以上情報提供 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 情報提供日前30日以内において、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を算定した日が14日以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|----------------|--|-----------------------------|--|
| 口腔衛生管理体制加算 | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、月1回以上、介護職員に(口腔ケアにかかる)助言、指導を行う。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 助言、指導を行うに当たり、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で実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 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し情報を担当介護支援専門員に提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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し情報を担当介護支援専門員に提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 利用者について、当該事業所以外で口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定し値)、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、厚生労働省(LIFE)に提出 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、指定特定施設入所生活介護の提供に当たって、厚生労働省に提出する情報その他指定特定施設入所生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している | <input type="checkbox"/> 実施 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|---|-----------------------------|----------------|
| 退院・退所時連携加算 | 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した日から起算して30日以内 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 医療提供施設の職員と面談、利用者に関する必要な情報の提供を受ける。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 特定施設サービス計画の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 特定施設サービス計画 |
| | 過去3月間に当該特定施設に入居したことがない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居 | <input type="checkbox"/> 該当 | この場合であっても算定可 |
| 看取り介護加算（I） | 医師が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"/> 該当 | |
| | 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対し、内容を説明し同意を得ている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 医師、生活相談員、看護師、介護職員その他の職種の者（「医師等」という）が協議の上、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 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 看取りに関する職員研修を行っている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 医師等が共同で作成した介護に係る計画が作成されている | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護に係る計画書 |
| | 医師等が介護に係る計画について説明し、同意を得ている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 医師等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時本人又は家族の説明、同意を得ている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 自己負担の請求について利用者側に説明し文書にて同意を得ている | <input type="checkbox"/> 該当 | 退居等の翌月になくなった場合 |
| | 退居等の際入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供について本人又は家族に説明し文書にて同意を得ている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 本人又は家族に対する随時説明を口頭でした場合は介護記録に日時、内容及び同意を得た旨を記載している | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡して来てもらえない場合、介護記録に職員間の相談日時内容及び本人家族の状況が記載されている。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 死亡日45日前から死亡日 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 夜間看護体制加算を算定している | <input type="checkbox"/> 該当 | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--------------------|---|-----------------------------|----------------|
| 看取り介護加算（Ⅱ） | 加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員 の数が1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 医師が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"/> 該当 | |
| | 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家 族等に対し、内容を説明し同意を得ている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 医師、生活相談員、看護師、介護職員その他の職種の者 （「医師等」という）が協議の上、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 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 看取りに関する職員研修を行っている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 医師等が共同で作成した介護に係る計画が作成されている | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護に係る計画書 |
| | 医師等が介護に係る計画について説明し、同意を得ている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 医師等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時本人又は 家族の説明、同意を得ている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 自己負担の請求について利用者側に説明し文書にて同意を得 ている | <input type="checkbox"/> 該当 | 退居等の翌月になくなった場合 |
| | 退居等の際入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供 について本人又は家族に説明し文書にて同意を得ている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 本人又は家族に対する随時説明を口頭でした場合は介護記録 に日時、内容及び同意を得た旨を記載している | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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 来てもらえない場合、介護記録に職員間の相談日時内容等及 び本人家族の状況が記載されている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 死亡日45日前から死亡日 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 看取り介護加算（Ⅰ）を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | | |
| 夜間看護体制加算を算定している | <input type="checkbox"/> 該当 | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|--|--------------------------|----|
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | 利用者総数のうち、日常生活に支障を来す症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当)の占める割合が2分の1以上 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 認知症介護に係る専門的な研修(認知症介護実践リーダー研修)を修了している者を対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | 利用者総数のうち、日常生活に支障を来す症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当)の占める割合が2分の1以上 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 認知症介護に係る専門的な研修(認知症介護実践リーダー研修)を修了している者を対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施(実施予定も含む) | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 次の(1)又は(2)に該当 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | (1) 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | (2) 介護職員の総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、(Ⅲ)を算定していない | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--|---|--------------------------------|-------------|
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅲ)を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 次の(1)、(2)、(3)のいずれかに該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (1)介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (2)看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (3)直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)を算定していない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合 | <input type="checkbox"/> | |
| | (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面で作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 | |
| (三)経験も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的に昇給を判定する仕組みを設け、全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|-------------------|--|--------------------------|-------|-------------|
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> | あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> | なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> | 適正に納付 | |
| | 7 次の(一)、(二)いずれにも適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅲ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> | あり | |
| | 4 処遇改善に関する実績の報告 | <input type="checkbox"/> | あり | 実績報告書 |
| | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 | <input type="checkbox"/> | なし | |
| | 6 労働保険料の納付 | <input type="checkbox"/> | 適正に納付 | |
| | 7、次の(一)、(二)のいずれかに適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> | あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | | |
|------------------|--|-----------------------------|----------------|----------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 (二) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の見込額が年額440万円を上回らない | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 | |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> 該当 | | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | | |
| | 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> 該当 | | 実績報告書 |
| | 5 次の(一)又は(二)のいずれかを届出 (一) 特定施設入居者生活介護費の注5の入居継続支援加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ) (二) 特定施設入居者生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)若しくは(Ⅱ) | <input type="checkbox"/> | | |
| | 6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| | 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|--|-----------------------------|--------------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも適合し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (二) 指定特定施設入居者生活介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の見込額が年額440万円を上回らない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出 | <input type="checkbox"/> 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
| | 3 賃金改善の実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 4 処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> 該当 | 実績報告書 | |
| 5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 6 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表 | <input type="checkbox"/> あり | | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | 1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告 | <input type="checkbox"/> あり | ベースアップ等支援加算処遇改善計画書 |
| | 2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定 | <input type="checkbox"/> あり | |

111 福祉用具貸与費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------|------------------|-----------------------------|--|
| 特別地域加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 開始日の属する月 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 1月あたりの実利用者が15人以下 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 開始日の属する月 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 開始日の属する月 | <input type="checkbox"/> 該当 | |