

自己点検シート

(介護報酬編)

【介護老人保健施設】

事業所番号: 33

施設名:

点検年月日: 令和 年 月 日()

点検担当者:

R3.4 岡山市版

<根拠欄省略標記一覧>

「法」	◎介護保険法(平成9年法律第123号)
「施行令」	◎介護保険法施行令(平成10年政令第412号)
「施行規則」	◎介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)
「居宅省令」	□指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)
「施設省令」	□介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)
「予防省令」	□指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)
「居宅等省令解釈通知」	◇指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年老企第25号)
「施設省令解釈通知」	◇介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年老企第44号)

「居宅報酬告示」	○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)
「施設報酬告示」	○指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第21号)
「予防報酬告示」	○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第127号)
「訪問・通所留意事項通知」	・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第36号)
「入所留意事項通知」	・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第40号)
「予防留意事項通知」	・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)
「適合する利用者等」	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等((平成12年厚生省告示第23号)改正平成30年厚生労働省告示第78号)
「定める基準」	厚生労働大臣が定める基準((平成12年厚生省告示第25号)改正平成30年厚生労働省告示第180号)
「施設基準」	厚生労働大臣が定める施設基準((平成12年厚生省告示第26号)改正平成30年厚生労働省告示第180号)
「通所介護費等算定方法」	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)
「夜勤職員基準」	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)

<文献:(発行:社会
保険研究所)> 介護報酬の解釈1 単位数表編《令和3年4月版》(「青本」)

介護報酬の解釈2 指定基準編《令和3年4月版》(「赤本」)

介護報酬の解釈3 QA・法令編《令和3年4月版》(「緑本」)

<厚生労働省 法令等<http://www.hourei.mhlw.go.jp/hourei/>>

302 介護保健施設サービス

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
<input type="checkbox"/>	施設等の区分・人員配置区分 (青966~969)	別紙13-1-1(令和3年9月サービス提供分まで)又は別紙13-1-2(令和3年10月サービス提供分以降)・別紙13付表1、別紙13-2・別紙13-2付表1により、毎月区分の基準に適合するか確認している	<input type="checkbox"/>	確認している		施設基準第五十五号
<input type="checkbox"/>	夜勤勤務条件基準 (緑785)(青966)	看護又は介護職員の数が2人以上(40人以下では、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、1以上)	<input type="checkbox"/>	満たす		夜勤職員基準第六号イ(1)(第二号イ(1)準用)
		歴月において夜勤時間帯(午後10時から翌日午前5時までの時間を含めた連続する16時間)に、夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続している	<input type="checkbox"/>	していない		入所留意事項通知第2の1(6)②イ
		歴月において夜勤時間帯に夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上ある	<input type="checkbox"/>	該当していない		入所留意事項通知第2の1(6)②ロ
		ユニット型: 2ユニットごとに看護又は介護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/>	満たす		夜勤職員基準第六号ロ(1)(第二号ロ(1)準用)
<input type="checkbox"/>	入所者数の確認状況 (緑765)(青882)	歴月平均の入所者数(小数点以下切り上げ)が、市に提出した運営規程に定められている入所定員を超えていないことを毎月確認している	<input type="checkbox"/>	確認している		通所介護費等算定方法十三号イ 入所留意事項通知第2の1(2)(3)
<input type="checkbox"/>	介護職員等の欠員による減算の状況 (緑765)(青883)	毎月、人員基準を満たすかを確認している	<input type="checkbox"/>	確認している		入所留意事項通知第2の1(4)
		看護・介護職員の配置が、基準の1割を超えて減少した場合は当該月の翌月から、1割の範囲内で減少した場合は当該月の翌々月から解消月まで入所者全員について70/100で算定している	<input type="checkbox"/>	算定している		通所介護費等算定方法十三号ロ・ハ 入所留意事項通知第2の1(5)③
		医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門員の配置が基準を下回った場合は、当該月の翌々月から解消月までの入所者全員について70/100で算定している	<input type="checkbox"/>	算定している		通所介護費等算定方法十三号ロ・ハ 入所留意事項通知第2の1(5)④
<input type="checkbox"/>	ユニットケア減算 (青976)	日中に、ユニットごとに常時1人以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/>	配置している		施設基準第五十七号(第十一号準用)
		ユニットごとに、常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/>	配置している		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	身体拘束廃止未実施減算 (青976・977)	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	□	整備している		定める基準第八十九号
		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月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていない イ 身体的拘束等について報告するための様式を整備する。 ロ 介護職員その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、身体的拘束等について報告する。 ハ 身体的拘束適正化検討委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析する。 ニ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討する。 ホ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底する。 ヘ 適正化策を講じた後に、その効果について評価する。	□	整備している		
		身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない イ 施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 ロ 身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針 ニ 施設内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ヘ 入居者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	□	整備している		
		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 ・身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指針に基づき、適正化の徹底を行う。 ・職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施する。 ・研修の実施内容についても記録する。 （研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。）	□	整備している		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	安全管理体制未実施減算 (青976・977)	<p>事故が発生した場合の対応、次号に規定する報告の方法等が記載された事故発生の防止のための指針を整備していない</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 施設における介護事故の防止に関する基本的考え方 ロ 介護事故の防止のための委員会その他施設内の組織に関する事項 ハ 介護事故の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 施設内で発生した介護事故、ヒヤリ・ハット事例及び現状を放置しておくこと介護事故に結びつく可能性が高いもの（以下、介護事故等）の報告方法等の介護に係る安全の確保を目的とした改善のための方策に関する基本方針 ホ 介護事故等発生時の対応に関する基本方針 ヘ 入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト その他介護事故等の発生の防止の推進のために必要な基本方針 	□	整備している		定める基準第八十九号の二
		<p>事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備していない</p> <ul style="list-style-type: none"> イ 介護事故等について報告するための様式を整備する。 ロ 介護職員その他の職員は、介護事故等の発生又は発見ごとにその状況、背景等を記録するとともに、イの様式に従い、介護事故等について報告する。 ハ 事故発生の防止のための委員会において、ロにより報告された事例を集計し、分析する。 ニ 事例の分析に当たっては、介護事故等の発生時の状況等を分析し、介護事故等の発生原因、結果等を取りまとめ、防止策を検討する。 ホ 報告された事例及び分析結果を職員に周知徹底する。 ヘ 防止策を講じた後に、その効果について評価する。 	□	整備している		
		<p>事故発生の防止のための委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）及び従業者に対する研修を定期的に行っていない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事故発生防止の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、指針に基づき、適正化の徹底を行う。 ・職員教育を組織的に徹底させていくためには、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には必ず事故発生の防止の研修を実施する。 ・研修の実施内容についても記録する。（研修の実施は、職員研修施設内での研修で差し支えない。） 	□	整備している		
		前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていない	□	置いている		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	栄養管理未実施減算 (青976・977)	栄養士又は管理栄養士を置いていない	<input type="checkbox"/>	置いている		定める基準第八十九号の三
		入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていない	<input type="checkbox"/>	行っている		
		入所後1週間以内に低栄養状態のリスクを把握（栄養スクリーニング）	<input type="checkbox"/>	している		
		スクリーニングを踏まえ、入所者ごとに解決すべき課題を把握（栄養アセスメント）	<input type="checkbox"/>	している		リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について
		管理栄養士、医師、歯科医師、看護師及び介護支援専門員その他の職種が共同して、栄養ケア計画を作成していない	<input type="checkbox"/>	作成している		
		入所者又はその家族に分かりやすく説明し、同意を得ていない	<input type="checkbox"/>	同意を得ている		
		入所者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録	<input type="checkbox"/>	している		
		（高リスク者）計画の進捗状況を定期的に評価、見直し	<input type="checkbox"/>	2週間毎に実施		
		（低リスク者）計画の進捗状況を定期的に評価、見直し	<input type="checkbox"/>	3月毎に実施		
		栄養状態の把握（体重測定等）	<input type="checkbox"/>	1回／月実施		
□	夜勤職員配置加算 (青976・977)	①入所者等の数が41人以上の場合、夜勤を行う看護又は介護職員の数が2名を超えて配置、かつ入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上配置 ②入所者等の数が40人以下の場合、夜勤を行う看護又は介護職員入所者等の数が1名を超えて配置、かつ入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1上配置	<input type="checkbox"/>	該当		夜勤職員基準第六号ハ(第二号イ(3)準用)
		ユニット型、非ユニット型、認知症専門棟（認知症ケア加算算定している部分）ごとに上記加算要件に合致しているか	<input type="checkbox"/>	該当		入所留意事項通知第2の6(10)②

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
短期集中リハビリテーション実施加算 (青978・979)		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、入所日から起算して3月以内に実施	<input type="checkbox"/>	3月以内		施設報酬告示別表2注7
		20分以上の個別リハビリテーションを、一週につき概ね3日以上実施	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6(11)①
		(下記ア・イの場合以外) 過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所していない	<input type="checkbox"/>	していない		入所留意事項通知第2の6(11)②
		ア：入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所し、当該短期集中リハビリテーションの必要性が認められる。	<input type="checkbox"/>	該当		入所留意事項通知第2の6(11)③
		イ：入所者が過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所し、留意事項通知に定める状態である。	<input type="checkbox"/>	該当		入所留意事項通知第2の6(11)④
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19
認知症短期集中リハビリテーション実施加算 (青978・979)		認知症であると医師が判断したもので、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されるものに対して実施	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2注8
		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、集中的なリハビリテーションを個別に実施	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2注8
		入所日から起算して3月以内に実施	<input type="checkbox"/>	3月以内		施設報酬告示別表2注8
		1週に3日を限度として算定している	<input type="checkbox"/>	3日以内		施設報酬告示別表2注8
		記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせてプログラム週3日を標準として実施	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6(12)①
		精神科医等により生活機能が改善されると判断された認知症者	<input type="checkbox"/>	該当		入所留意事項通知第2の6(12)②
		リハビリテーション実施計画に基づき医師又は医師の指示を受けた理学療法士等により記憶の訓練、日常生活活動訓練等を組み合わせたプログラムを提供	<input type="checkbox"/>	している		
		当該リハビリテーションに関わる医師は、精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了している	<input type="checkbox"/>	修了		入所留意事項通知第2の6(12)③ 研修：H21.4改定関係Q&A vol.1問108
		1人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が1人に対して個別に20分以上実施	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6(12)④⑤
		当該リハビリテーションに関する記録は利用者ごとに保管(実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等)	<input type="checkbox"/>	あり		入所留意事項通知第2の6(12)⑦
		当該入所者に、過去3月の間に当該リハビリテーション加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	していない		入所留意事項通知第2の6(12)⑨
介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	認知症ケア加算 (青980・981)	認知症の入所者与其他の入所者とを区別している	<input type="checkbox"/>	している		施設基準第五十九号(第十七号イ準用)
		専ら認知症の入所者を入所させる施設であって、原則として、同一の建物又は階にある(以下「認知症専門棟」という。)	<input type="checkbox"/>	なっている		施設基準第五十九号(第十七号ロ(1)準用)
		認知症専門棟の入所定員は40人を標準とする	<input type="checkbox"/>	なっている		施設基準第五十九号(第十七号ロ(2)準用)
		認知症専門棟の入所定員の1割以上の数の個室を設置	<input type="checkbox"/>	設置		施設基準第五十九号(第十七号ロ(3)準用)
		認知症専門棟に1人当たり2㎡以上のデイルームを設置	<input type="checkbox"/>	設置		施設基準第五十九号(第十七号ロ(4)準用)
		認知症専門棟に家族に対する介護技術や知識提供のための30㎡以上の部屋の設置	<input type="checkbox"/>	設置		施設基準第五十九号(第十七号ロ(5)準用)
		サービスを行う単位ごとの入所者が10人を標準	<input type="checkbox"/>	なっている		施設基準第五十九号(第十七号ハ準用)
		サービスの単位ごとに固定した介護又は看護職員を配置	<input type="checkbox"/>	配置		施設基準第五十九号(第十七号ニ準用)
		日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟での処遇が適当と医師が認めた者	<input type="checkbox"/>	該当		入所留意事項通知第2の6(13)①
		認知症専門棟において、日中については入所者10人に対し常時1人以上の介護又は看護職員を配置	<input type="checkbox"/>	配置		入所留意事項通知第2の6(13)②イ
		認知症専門棟において、夜間及び深夜に入所者20人に対し1人以上の看護又は介護職員を配置	<input type="checkbox"/>	配置		入所留意事項通知第2の6(13)②ロ
		ユニット型でないこと(ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定していない)	<input type="checkbox"/>	ユニット型でない		施設基準第五十九号(第十七号ホ準用) 入所留意事項通知第2の6(13)③
□	若年性認知症入所者受入加算(青980・981)	若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/>	定めている		定める基準第六十四号(第十八号準用)
		入所者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/>	実施		入所留意事項通知第2の6(14)(第2の2(14)準用)
		認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2注10
/	外泊時費用 (青980・981)	外泊をした場合(入院は除く)	<input type="checkbox"/>	6日以下		施設報酬告示別表2注11
		外泊の初日及び最終日は算定できない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2注11
		短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/>	なし		入所留意事項通知第2の6(15)(第2の5(18)③準用)
/	外泊時在宅サービスを利用 の費用について (青982・983)	退所が見込まれる者をその居宅において試行的に退所させる場合である	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2注12
		外泊の初日及び最終日は算定できない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2注12
		外泊自費用を算定していない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2注12
		短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/>	なし		入所留意事項通知第2の6(16)(第2の5(19)準用)
/	従来型個室に入所していた 者の取扱い (青982・983)	平成17年9月30日に従来型個室に入所していて、平成17年10月1日以降引き続き従来型個室に入所している	<input type="checkbox"/>	該当		施設報酬告示別表2注13
		当該期間中に、特別な居室提供を受けたことに伴う特別な室料を払っていない	<input type="checkbox"/>			入所留意事項通知第2の6(22)(第2の5(23)準用)
		継続して当該従来型個室に入所していた者が、一旦、従来型個室を退所した後、再度従来型個室に入所した場合は、経過措置対象外としている	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6(22)(第2の5(23)準用)

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	従来型個室の多床室利用 (青982)	感染症等により従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者で、従来型個室への入所期間が30日以内である	<input type="checkbox"/>	該当		施設報酬告示別表2注14イ
		入所者1人当たりの面積が8㎡以下に適合する従来型個室に入所している	<input type="checkbox"/>	該当		施設報酬告示別表2注14ロ 施設基準第六十号
		著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した	<input type="checkbox"/>	該当		施設報酬告示別表2注14ハ
□	ターミナルケア加算 (青984・985)	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断	<input type="checkbox"/>	該当		適合する利用者等第六十五号イ
		入所者又はその家族等の同意を得てターミナルケアに係る計画が作成されている	<input type="checkbox"/>	作成		適合する利用者等第六十五号ロ
		医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又は家族への説明を行い同意を得てターミナルケアを行っている	<input type="checkbox"/>	行っている		適合する利用者等第六十五号ハ
		ターミナルケアを直接行っている	<input type="checkbox"/>	該当		入所留意事項通知第2の6(17)ロ
		退所した日の翌日から死亡日までの間は算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		
		ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求する必要があるため、入所者が退所する際、その旨説明し、文書で同意を得ている	<input type="checkbox"/>	得ている		入所留意事項通知第2の6(17)ハ
		退所後も、継続して入所者の家族指導等を行っている	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(17)ニ
		職員間の相談、家族の意思確認等の内容の記録	<input type="checkbox"/>	記録している		入所留意事項通知第2の6(17)へ
		本人又は家族の意思確認等の内容の記録	<input type="checkbox"/>	記録している		
		本人又は家族が個室を希望する場合、意向に沿えるよう考慮し、個室に移行した場合多床室(注13)を算定している	<input type="checkbox"/>	算定をしている		入所留意事項通知第2の6(17)ト 注13(従来型個室の多床室利用)
		介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ) 死亡日以前31日以上45日以下	<input type="checkbox"/>	1日につき80単位		施設報酬告示別表2注15
		介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ) 死亡日以前4日以上30日以下	<input type="checkbox"/>	1日につき160単位		
		介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ) 死亡日前日及び前々日	<input type="checkbox"/>	1日につき820単位		
		介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ) 死亡日	<input type="checkbox"/>	1日につき1650単位		
		介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ) 死亡日以前31日以上45日以下	<input type="checkbox"/>	1日につき80単位		施設報酬告示別表2注15
		介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ) 死亡日以前4日以上30日以下	<input type="checkbox"/>	1日につき160単位		
介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ) 死亡日前日及び前々日	<input type="checkbox"/>	1日につき850単位				
介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ) 死亡日	<input type="checkbox"/>	1日につき1700単位				

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
	特別療養費 (青986) (個別の内容については、 自己点検シート特別療養費 編で点検すること (青1036~1053))	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		施設報酬告示別表2注16
<input type="checkbox"/>	療養体制維持特別加算(Ⅰ) (青986・987)	介護保健施設サービス費(Ⅱ)・(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)・(Ⅲ)である	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2注17
		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である 又は 転換を行う直前において、療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法の別表第一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五の三(2)イ②に規定する二十対一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五の三(2)ロ①2に規定する二十対一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である	<input type="checkbox"/>	該当している		施設基準第六十一号イ
		介護職員の数常勤換算方法で、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	<input type="checkbox"/>	配置している		施設基準第六十一号イ
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	あり		施設基準第六十一号イ
<input type="checkbox"/>	療養体制維持特別加算(Ⅱ) (青986・987)	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。	<input type="checkbox"/>	該当している		施設基準第六十一号ロ
		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が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。	<input type="checkbox"/>	該当している		施設基準第六十一号ロ
<input type="checkbox"/>	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ) (青988・989)	施設基準第五十五号イ(1)(六)により算定した数が40以上であること。	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第九十号イ(1)
		地域に貢献する活動を行っていること。	<input type="checkbox"/>	している		定める基準第九十号イ(2)
		介護保健施設サービス(Ⅰ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ)で、人員配置区分が基本型の施設である	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第九十号イ(3)
<input type="checkbox"/>	在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ) (青988・989)	施設基準第五十五号イ(1)(六)により算定した数が70以上であること。	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第九十号ロ(1)
		介護保健施設サービス(Ⅰ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ)で、人員配置区分が在宅強化型の施設である	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第九十号イ(2)

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠	
	初期加算 (青988・989)	入所した日から起算して30日以内の算定	<input type="checkbox"/>	30日以内		施設報酬告示別表2ハ 留意事項通知第2の6(18)②(第2の5(20)①準用)	
		算定期間中の外泊	<input type="checkbox"/>	なし		入所留意事項通知第2の6(18)②(第2の5(20)②準用)	
		過去3月間(日常生活自立度によるⅢ、Ⅳ又はMの場合は過去1月間)の当該施設へ入所していない	<input type="checkbox"/>	該当		入所留意事項通知第2の6(18)①	
		当該施設の短期入所療養介護の利用者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合は、30日から短期入所療養介護の利用日数を控除した日数で算定する	<input type="checkbox"/>	算定している		入所留意事項通知第2の6(18)①	
	再入所時栄養連携加算 (青990・991)	介護老人保健施設を退所し、病院又は診療所へ入院した場合、退所した後に再度介護老人保健施設に入所している	<input type="checkbox"/>	満たす		施設報酬告示別表2ニ 留意事項通知第2の6(19)(第2の5(21)準用)	
		二次入所において必要となる栄養管理が、一次入所の際と大きく異なるため、介護老人保健施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し、当該者に関する栄養ケア計画を策定している	<input type="checkbox"/>	満たす			
		入所者1人につき、1回を限度として算定している	<input type="checkbox"/>	満たす			
		栄養管理未実施減算となっていない	<input type="checkbox"/>	該当していない			
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	している			定める基準第六十五の二
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない			施設報酬告示別表2注19
	入所前後訪問指導加算 (Ⅰ) (青990・991)	介護保健施設サービス(Ⅰ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ)施設である	<input type="checkbox"/>	該当		施設報酬告示別表2ホ	
		入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ホ 入所留意事項通知第2の6(20)①	
		退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定	<input type="checkbox"/>	行った		施設報酬告示別表2ホ 入所留意事項通知第2の6(20)①	
		入所中に1回限り算定(入所前に居宅を訪問した場合は入所日、入所後に訪問した場合は訪問日)	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6(20)③	
		病院、診療所又は他の介護保健施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合は算定できない	<input type="checkbox"/>	算定していない		入所留意事項通知第2の6(20)④イ・ロ	
		予定変更に伴い、入所しなかった場合は算定できない	<input type="checkbox"/>	算定していない		入所留意事項通知第2の6(20)④ハ	
		医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行う	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(20)⑤	
		入所者及びその家族等のいずれにも行う	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(20)⑥	
		指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載する	<input type="checkbox"/>	記載している		入所留意事項通知第2の6(20)⑦	
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19	

届出 状況	点検項目	点検事項	点検 事項	点検結果	確認書類等	根 拠
	入所前後訪問指導加算 (Ⅱ) (青990・991)	介護保健施設サービス(Ⅰ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ)施設である	<input type="checkbox"/>	該当		施設報酬告示別表2ホ
		入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ホ 入所留意事項通知第2の6(20)①
		退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定	<input type="checkbox"/>	行った		施設報酬告示別表2ホ 入所留意事項通知第2の6(20)①
		退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等による会議	<input type="checkbox"/>	行った		入所留意事項通知第2の6(20)②
		医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して生活機能の具体的な改善目標及び退所後の生活に係る支援計画を定める	<input type="checkbox"/>	定めている		入所留意事項通知第2の6(20)②イ・ロ
		入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定める	<input type="checkbox"/>	定めている		入所留意事項通知第2の6(20)②イ
		入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者及びその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成 当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含み得るものであること 当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者及びその家族等が希望する場合には具体的な内容を支援計画に含むこと	<input type="checkbox"/>	定めている		入所留意事項通知第2の6(20)②ロ
		入所中に1回限り算定(入所前に居宅を訪問した場合は入所日、入所後に訪問した場合は訪問日)	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6(20)③
		病院、診療所又は他の介護保健施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合は算定できない	<input type="checkbox"/>	算定していない		入所留意事項通知第2の6(20)④イ・ロ
		予定変更に伴い、入所しなかった場合は算定できない	<input type="checkbox"/>	算定していない		入所留意事項通知第2の6(20)④ハ
		医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行う	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(20)⑤
		入所者及びその家族等のいずれにも行う	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(20)⑥
		指導日及び指導内容の要点を診療録等に記載する	<input type="checkbox"/>	記載している		入所留意事項通知第2の6(20)⑦
介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
試行的退所時指導加算 (青992・993)		入所者1人につき1回を限度として算定	<input type="checkbox"/>	満たす		施設報酬告示別表2へ注1
		退所が見込まれる入所期間が1月を超える入所者をその居宅において試行的に退所させる場合、当該入所者の試行的な退所時に、当該入所者及びその家族等に対して、退所後の療養上の指導を実施（入所中最初に試行的な退所を行った月から3月の間に限り）	<input type="checkbox"/>	満たす		施設報酬告示別表2へ注1
		医師、薬剤師（配置されている場合に限る）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援相談員等により居宅で療養継続可能であるか検討している	<input type="checkbox"/>	満たす		入所留意事項通知第2の6(21)①口a
		入所者又は家族に趣旨を十分説明し同意を得ている	<input type="checkbox"/>	満たす		入所留意事項通知第2の6(21)①口b
		試行的退所中の入所者の状況を把握している場合、外泊時加算を併せて算定可能	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(21)①口c
		外泊時加算を算定していない場合、試行的退所期間中入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に使用可能	<input type="checkbox"/>	満たす		入所留意事項通知第2の6(21)①口d
		試行的退所期間中、居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス等の利用はできない	<input type="checkbox"/>	利用していない		入所留意事項通知第2の6(21)①口e
		試行的退所期間終了後居宅に退所できない場合、居宅において療養が続けられない理由等を分析し、問題解決に向けたリハビリ等の施設サービス計画を変更するとともに適切な支援を行う	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(21)①口f
		退所して、病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡退所は算定できない	<input type="checkbox"/>	算定していない		入所留意事項通知第2の6(21)①口g
		医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行う	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(21)①口h
		入所者及びその家族等のいずれにも行う	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(21)①口i
		指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/>	満たす	診療録等	入所留意事項通知第2の6(21)①口j
介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19		
退所時情報提供加算 (青992・993)		入所期間が1月を超える入所者が退所し、居宅において療養を継続する場合、本人の同意を得て主治の医師に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行う	<input type="checkbox"/>	行っている		施設報酬告示別表2へ注2
		入所者1人につき1回に限り算定	<input type="checkbox"/>	算定している		施設報酬告示別表2へ注2
		主治の医師に紹介するに当たり、事前に主治の医師と調整し、文書に必要な事項を記載し、入所者又は主治の医師に交付する	<input type="checkbox"/>	満たす	診療状況を示す文書(様式あり)	入所留意事項通知第2の6(21)②イ
		交付する文書に入所者の諸検査の検査、日常生活動作能力、心理状態などの心身機能の状態、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付	<input type="checkbox"/>	添付している		入所留意事項通知第2の6(21)②イ
		交付した文書の写しを診療録に添付	<input type="checkbox"/>	添付している		入所留意事項通知第2の6(21)②イ
		退所して、病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡退所は算定できない	<input type="checkbox"/>	算定していない		入所留意事項通知第2の6(21)②口((21)①口g準用)
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
	入退所前連携加算（Ⅰ） （青994・995）	入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、入所者が退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、当該入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定める。	<input type="checkbox"/>	定めている		施設報酬告示別表2へ注3
		入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行う	<input type="checkbox"/>	行っている		
		入所者1人につき1回に限り算定	<input type="checkbox"/>	算定している		
		連携を行った日、連携の内容の要点の記録の整備	<input type="checkbox"/>	満たす	入所留意事項通知第2の(21)③	
		退所して、病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡退所は算定できない	<input type="checkbox"/>	算定していない	入所留意事項通知第2の(21)③（(21)①ロg準用）	
	入退所前連携加算（Ⅱ） （青994・995）	入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の診療状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行う	<input type="checkbox"/>	行っている		施設報酬告示別表2へ注3
		入所者1人につき1回に限り算定	<input type="checkbox"/>	算定している		
		退所して、病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡退所は算定できない	<input type="checkbox"/>	算定していない	入所留意事項通知第2の(21)④	
		連携を行った日、連携の内容の要点の記録の整備	<input type="checkbox"/>	満たす		
	訪問看護指示加算 （青994・995）	入所者の退所時に、施設の医師が診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認めた場合	<input type="checkbox"/>	満たす		施設報酬告示別表2へ注4
		当該入所者の同意を得て、訪問看護の指示書（指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月とみなす）を交付	<input type="checkbox"/>	交付している	訪問看護指示書 （様式あり）	施設報酬告示別表2へ注4
		入所者1人につき1回に限り算定	<input type="checkbox"/>	算定している		施設報酬告示別表2へ注4
		訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6(21)⑤ロ
		交付した訪問看護指示書の写しを診療録に添付	<input type="checkbox"/>	している	診療録等	入所留意事項通知第2の6(21)⑤ニ
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	栄養マネジメント強化加算 (青996・997)	栄養管理未実施減算となっていない	□	該当していない		施設報酬告示別表2ト
		管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置 常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置	□	配置		定める基準第九十の二イ 入所留意事項通知第2の6(23)(第2の5(24)②準用)
		低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示した栄養ケア計画の作成	□	している	栄養ケア計画 (様式例)を参照	定める基準第九十の二ロ 入所留意事項通知第2の6(23)(第2の5(24)④準用)
		入所者ごとの栄養ケア計画に従い、栄養管理をするための食事の観察を週3回以上行い、栄養状態、食事摂取量、摂食・嚥下の状況、食欲・食事の満足感、嗜好を踏まえた食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施	□	実施		
		入所者が退所し、居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行う 他の介護保険施設や医療機関に入所する場合は、入所中の栄養管理に関する情報(必要栄養量、食事摂取量、嚥下調整食の必要性、食事上の留意事項等)を入所先に提供	□	している		入所留意事項通知第2の6(23)(第2の5(24)④準用)
		食事の観察は管理栄養士が行う 介護職員等の他の職種が実施した場合、観察した結果を管理栄養士に報告	□	行っている		入所留意事項通知第2の6(23)(第2の5(24)④準用)
		低栄養リスクが低い入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は早期に対応	□	している		定める基準第九十の二ハ 入所留意事項通知第2の6(23)(第2の5(24)⑤準用)
		食事の観察の際に、問題点がみられた場合は、速やかに関連する職種と情報共有をおこない、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき対応	□	している		入所留意事項通知第2の6(23)(第2の5(24)④⑤準用)
		入所者ごとの栄養状態等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な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	□	活用している		定める基準第九十の二ニ 入所留意事項通知第2の6(23)(第2の5(24)⑥準用)
		入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までにLIFEへ情報を提出 ア 新規に栄養ケア計画の作成を行った日の属する月 イ 栄養ケア計画の変更を行った日の属する月 ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回	□	している		科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
		定員、人員基準に適合	□	適合している		定める基準第九十の二ホ
		原則として入所者全員に対して実施する	□	している		入所留意事項通知第2の6(23)(第2の5(24)①準用)

届出 状況	点検項目	点検事項	点検 事項	点検結果	確認書類等	根 拠
経口移行加算 (青998・999)		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適合している		定める基準第六十六号
		栄養管理未実施減算となっていない	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注1
		医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、（言語聴覚士、）介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとに経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成	<input type="checkbox"/>	している	経口移行計画 (様式例)を参照	施設報酬告示別表2注1 入所留意事項通知第2の6(24)(第2の5(25)①イ準用)
		計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援	<input type="checkbox"/>	行っている		施設報酬告示別表2注1 入所留意事項通知第2の6(24)(第2の5(25)①ロ準用)
		現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理が必要であるとして、医師の指示を受けた者が対象	<input type="checkbox"/>	該当している		入所留意事項通知第2の6(24)(第2の5(25)①イ準用)
		計画を入所者又はその家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/>	あり		入所留意事項通知第2の6(24)(第2の5(25)①イ準用)
		誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(24)(第2の5(25)②準用)
		入所者又は家族の同意を得た日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/>	180日以内		施設報酬告示別表2注1 入所留意事項通知第2の6(24)(第2の5(25)①ロ準用)
		180日を超える場合の医師の指示の有無	<input type="checkbox"/>	あり		施設報酬告示別表2注2 入所留意事項通知第2の6(24)(第2の5(25)①ハ準用)
		180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	<input type="checkbox"/>	2週間毎に実施		入所留意事項通知第2の6(24)(第2の5(25)①ハ準用)
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
経口維持加算（Ⅰ） （青1000・1001）		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適合している		定める基準第六十七号イ
		誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	<input type="checkbox"/>	されている		定める基準第六十七号ハ 入所留意事項通知第2の6(25)（第2の5(26)④準用）
		食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	<input type="checkbox"/>	あり		定める基準第六十七号ニ 入所留意事項通知第2の6(25)（第2の5(26)①ハ準用）
		栄養管理未実施減算となっていない	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2リ注1
		現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議等を行い、入所者ごとに、経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成	<input type="checkbox"/>	作成している	経口維持計画 （様式例）を参考	施設報酬告示別表2リ注1 入所留意事項通知第2の6(25)（第2の5(26)①イ・ロ準用）
		経口維持計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあつては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を実施	<input type="checkbox"/>	行っている		施設報酬告示別表2リ注1 入所留意事項通知第2の6(25)（第2の5(26)①ハ準用）
		経口維持計画は必要に応じて見直しを行う	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(25)（第2の5(26)①ロ準用）
		経口維持計画の作成及び見直しを行った場合、入所者又はその家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/>	あり		
		経口移行加算の算定	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2リ注1
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19
経口維持加算（Ⅱ） （青1000・1001）		協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/>	定めている		施設報酬告示別表2リ注2
		経口維持加算（Ⅰ）の算定	<input type="checkbox"/>	算定している		施設報酬告示別表2リ注2
		入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第1号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合	<input type="checkbox"/>	該当		施設報酬告示別表2リ注2 入所留意事項通知第2の6(25)（第2の5(26)②準用）
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
	口腔衛生管理加算（Ⅰ） （青1002・1003）	施設において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画が作成されている	<input type="checkbox"/>	作成されている		定める基準第六十九号
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適合		
		施設において、歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行う場合に、その入所者ごとに算定している。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		歯科衛生士が入所者に係る口腔衛生等の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っている	<input type="checkbox"/>	行っている		
		歯科衛生士が入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応している	<input type="checkbox"/>	行っている		
		同一月内において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又はその家族等に確認する。	<input type="checkbox"/>	確認している		入所留意事項通知第2の6(26) (第2の5(27)②準用)
		口腔衛生管理加算について説明し、その提供に関する同意を得る	<input type="checkbox"/>	同意を得ている		入所留意事項通知第2の6(26) (第2の5(27)②準用)
		口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（ただし、歯科医師から受けた指示内容のうち、特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うにあたり配慮すべき事項とする。）、当該歯科衛生士が実施した口腔衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等について介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録を作成。当該記録を保管するとともに、必要に応じてその写しを当該入所者に対して提供する。	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6(26) (第2の5(27)③準用)
		歯科衛生士は、入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設の介護職員等への情報提供を行う	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(26) (第2の5(27)④準用)
		訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月においては、訪問歯科衛生指導料を3回以上算定していない	<input type="checkbox"/>	算定していない		入所留意事項通知第2の6(26) (第2の5(27)⑥準用)
介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19		
口腔衛生管理加算（Ⅱ） （青1002・1003）	口腔衛生管理加算（Ⅰ）の要件を全て満たしている	<input type="checkbox"/>	満たす		定める基準第六十九号	
	入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の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"/>	活用している		入所留意事項通知第2の6(26) (第2の5(27)⑤準用)	
	入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までにLIFEへ情報を提出 ア 新規に口腔衛生等の管理に係る計画の作成を行った日の属する月 イ 口腔衛生等の管理に係る計画の変更を行った日の属する月 ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回	<input type="checkbox"/>	している		科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について	
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）の算定	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2ヌ	

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	療養食加算 (青1004・1005)	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"/>	なされている		施設報酬告示別表2ル
		入所者の年齢、心身の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供	<input type="checkbox"/>	なされている		施設報酬告示別表2ル
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適合		定める基準第三十五号
		疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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（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の提供	<input type="checkbox"/>	なされている		入所留意事項通知第2の6(27)(第2の5(28)(第2の2(16)②)準用)
		療養食の献立の作成の有無	<input type="checkbox"/>	あり	療養食献立表	入所留意事項通知第2の6(27)(第2の5(28)(第2の2(16)②)準用)
		1日につき3回を限度として算定している	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2ル
□	在宅復帰支援機能加算 (青1006)	介護保健施設サービス費(Ⅱ)・(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)・(Ⅲ)である	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2ヲ
		入所者の家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行う	<input type="checkbox"/>	行っている		施設報酬告示別表2ヲ注イ・ロ
		算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅で介護を受けることとなったもの(入所期間1月超の者)の割合が3割超	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第九十一号(第七十号イ準用ただし、割合は3割)
		退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問又は居宅介護支援事業者から情報提供を受け、在宅生活が1月以上継続する見込みを確認し、記録している	<input type="checkbox"/>	している		定める基準第九十一号(第七十号ロ準用)
□	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ) (青1007・1008)	当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師又は(常勤の)薬剤師が高齢者の薬物療法に関する研修を受講している	<input type="checkbox"/>	している		定める基準九十一の二 入所留意事項通知第2の6(29)⑥
		入所後1月以内に、状況に応じて当該入所者の処方内容を変更する可能性があることについて当該入所者の主治の医師に説明し、当該主治の医師が合意している	<input type="checkbox"/>	している		定める基準九十一の二 入所留意事項通知第2の6(29)②
		入所中は、複数の薬剤の投与により期待される効果と副作用の可能性等について、当該入所者の病状及び生活状況等に伴う服薬アドヒアランスの変動等について十分に考慮した上で、総合的に評価を行う	<input type="checkbox"/>	行っている		定める基準九十一の二 入所留意事項通知第2の6(29)③
		退所時又は退所後1月以内に、評価の内容、処方内容の変更の理由・経緯、変更後の状態等について、主治の医師に情報提供を行い、その内容を診療録に記載	<input type="checkbox"/>	している		定める基準九十一の二 入所留意事項通知第2の6(29)⑤
		入所者1人につき、1回を限度として算定している	<input type="checkbox"/>	満たす		施設報酬告示別表2ヲ注

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) (青1007・1008)	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)を算定している	<input type="checkbox"/>	算定		定める基準九十一の二 入所留意事項通知第2の6(30)①
		入所期間が3月以上であると見込まれる入所者	<input type="checkbox"/>	該当		定める基準九十一の二 入所留意事項通知第2の6(30)②
		当該入所者の服薬情報等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、処方にあたって、当該情報その他薬物療法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"/>	活用している		定める基準九十一の二 入所留意事項通知第2の6(30)③
		入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までにLIFEへ情報を提出 ア 施設に入所した日の属する月 イ 処方内容に変更が生じた日の属する月 ウ ア又はイの月のほか、少なくとも3月に1回 エ 施設を退所する日の属する月	<input type="checkbox"/>	している		科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
		入所者1人につき、1回を限度として算定している	<input type="checkbox"/>	満たす		施設報酬告示別表2ワ注
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) (青1007・1008)	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ)を算定している	<input type="checkbox"/>	算定		定める基準九十一の二 入所留意事項通知第2の6(31)①
		内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されている入所者に対して、入所中に当該処方内容を介護老人保健施設の医師と当該入所者の主治の医師が共同し、総合的に評価及び調整を行い、介護老人保健施設の医師が、当該入所者に処方する内服薬について、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べ1種類以上減少させること	<input type="checkbox"/>	該当		定める基準九十一の二 入所留意事項通知第2の6(31)②
		退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少している	<input type="checkbox"/>	減少		
		算定するにあたっては、合意した内容や調整の要点を診療録に記載	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6(31)⑤
		入所者1人につき、1回を限度として算定している	<input type="checkbox"/>	満たす		施設報酬告示別表2ワ注
	緊急時治療管理 (青1009)	入所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、処置等を行う	<input type="checkbox"/>	行っている		施設報酬告示別表2カ(1)注1 入所留意事項通知第2の6(32)①イ
		連続する3日を限度に算定	<input type="checkbox"/>	3日以内		施設報酬告示別表2カ(1)注2 入所留意事項通知第2の6(32)①ロ
		同一の入所者について1月に1回まで算定	<input type="checkbox"/>	1回以下		施設報酬告示別表2カ(1)注2 入所留意事項通知第2の6(32)①ロ
		1月に連続しない1日を3回算定することは認められない	<input type="checkbox"/>	算定していない		入所留意事項通知第2の6(32)①ロ
		特定治療と同時に算定していない	<input type="checkbox"/>	算定していない		入所留意事項通知第2の6(32)①ハ
		意識障害又は昏睡、急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪、急性心不全(心筋梗塞を含む。)、ショック、重篤な代謝障害、その他薬物中毒等で重篤なものを対象とする	<input type="checkbox"/>	該当している		入所留意事項通知第2の6(32)①ニ
	特定治療 (青1009・1034・1035)	診療報酬の算定方法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(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行う。	<input type="checkbox"/>	行っている		施設報酬告示別表2カ(2)
		特定治療として算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔または放射線治療を<青1034・1035>を確認し、適正に算定している	<input type="checkbox"/>	算定している		適合する利用者等第六十七号(第二十八号準用)
		当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定している。	<input type="checkbox"/>	算定している		施設報酬告示別表2カ(2)

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
所定疾患施設療養費(Ⅰ) (青1010・1011)		診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載	<input type="checkbox"/>	している	診療録	施設報酬告示別表2ヨ注1 定める基準第九十二号イ(1) 入所留意事項通知第2の6(33)⑤
		算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表し、公表は介護サービス情報の公表制度等を活用して、前年度の当該加算の算定状況を報告	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ヨ注1 定める基準第九十二号イ(2) 入所留意事項通知第2の6(33)⑥
		肺炎の者、尿路感染症の者、带状疱疹の者又は蜂窩織炎の者のいずれかに該当	<input type="checkbox"/>	該当している		適合する利用者等 六十八 入所留意事項通知第2の6(33)③
		肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合のみ算定	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2ヨ注1 入所留意事項通知第2の6(33)④
		同一入所者について1月に1回、連続する7日を限度に算定する	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ヨ注2 入所留意事項通知第2の6(33)①
		緊急時施設療養費を算定した日は算定しない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2ヨ注3 入所留意事項通知第2の6(33)②
		1月に連続しない1日を7回算定することは認められない	<input type="checkbox"/>	算定していない		入所留意事項通知第2の6(33)①
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19
所定疾患施設療養費(Ⅱ) (青1010・1011)		診断名及び診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載	<input type="checkbox"/>	している	診療録	施設報酬告示別表2ヨ注1 定める基準第九十二号ロ(1) 入所留意事項通知第2の6(34)⑤
		算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表し、公表は介護サービス情報の公表制度等を活用して、前年度の当該加算の算定状況を報告	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ヨ注1 定める基準第九十二号ロ(2) 入所留意事項通知第2の6(34)⑥
		当該介護保健施設サービスを行う介護老人保健施設の医師が感染症対策に関する研修を受講していること。	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ヨ注1 定める基準第九十二号ロ(3) 入所留意事項通知第2の6(34)⑦
		肺炎の者、尿路感染症の者、带状疱疹の者又は蜂窩織炎の者のいずれかに該当	<input type="checkbox"/>	該当している		適合する利用者等 六十八 入所留意事項通知第2の6(34)③
		肺炎の者又は尿路感染症の者に対しては診療に当たり検査を行った場合のみ算定	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2ヨ注1 入所留意事項通知第2の6(34)④
		同一入所者について1月に1回、連続する10日を限度に算定する	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ヨ注2 入所留意事項通知第2の6(34)①
		緊急時施設療養費を算定した日は算定しない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2ヨ注3 入所留意事項通知第2の6(34)②
		1月に連続しない1日を10回算定することは認められない	<input type="checkbox"/>	算定していない		入所留意事項通知第2の6(34)①
介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	認知症専門ケア加算（Ⅰ） （青1012）	入所者総数のうち、日常生活に支障を来すおそれが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の者である）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/>	該当している		適合する利用者等第六十九号（第三十号準用） 定める基準第三号のニイ（1） 入所留意事項通知第2の6（35）（第2の5（33）①準用）
		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以上、対象者が20人以上の場合にあっては、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を加えて得た数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第三号のニイ（2）
		施設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に開催	<input type="checkbox"/>	開催している		定める基準第三号のニイ（3）
		認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定しない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2タ
□	認知症専門ケア加算（Ⅱ） （青1012）	入所者総数のうち、日常生活に支障を来すおそれが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の者である）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/>	該当している		適合する利用者等第六十九号（第三十号準用） 定める基準第三号のニイ（1） 入所留意事項通知第2の6（35）（第2の5（33）①準用）
		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以上、対象者が20人以上の場合にあっては、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を加えて得た数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第三号のニロ（1）（イ（2）準用）
		施設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に開催	<input type="checkbox"/>	開催している		定める基準第三号のニロ（1）（イ（3）準用）
		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、施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第三号のニロ（2）
		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又は実施を予定している	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第三号のニロ（3）
		認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定しない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2タ
□	認知症行動・心理症状緊急 対応加算 （青1013）	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅で生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2レ
		入所した日から起算して7日を限度とする	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2レ
		介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、入所している	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6（36）（第2の5（34）③準用）
		医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始している	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6（36）（第2の5（34）③準用）
		入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際に、速やかに在宅復帰が可能となるようにする	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6（36）（第2の5（34）④準用）
		病院、診療所に入院中である者、介護保険施設又は地域密着特養へ入院中又は入所中である者、短期入所生活介護等の利用中である者が直接当該施設へ入所した場合は算定できない	<input type="checkbox"/>	算定していない		入所留意事項通知第2の6（36）（第2の5（34）⑤準用）
		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する	<input type="checkbox"/>	記録している	診療録等	入所留意事項通知第2の6（36）（第2の5（34）⑥準用）
		施設は、判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録する	<input type="checkbox"/>	記録している	介護サービス計画	入所留意事項通知第2の6（36）（第2の5（34）⑦準用）
		当該入所者が入所前1月の間に当該施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算（他サービスを含む）を算定したことがない場合に算定	<input type="checkbox"/>	該当している		入所留意事項通知第2の6（36）（第2の5（34）⑧準用）

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
認知症情報提供加算 (青1014)		過去に認知症の原因疾患に関する確定診断を受けておらず、認知症のおそれがある（MMS E概ね23点以下又はHDS-R概ね20点以下の認知機能の低下を認め、日常生活に支障を生じている状態）と医師が判断した入所者	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表第2ツ 入所留意事項通知第2の6(37)②
		施設の医師が、入所者の症状、施設の設備、医師の専門分野等の状況から、施設内での診断が困難であると判断された者	<input type="checkbox"/>			施設報酬告示別表第2ツ 入所留意事項通知第2の6(37)③
		認知症疾患医療センター又は認知症の鑑別診断等に係る専門医療機関（認知症の鑑別診断、専門医療相談、合併症対応、医療情報提供等を行うのに必要な医師が配置され、十分な体制が整備されている保険医療機関）のいずれかに該当する機関に、入所者を紹介	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表第2ツ 適合する利用者等第七十号 入所留意事項通知第2の6(37)⑥
		当該入所者又はその家族の同意を得た上で、診療状況を示す文書（入所者の症状経過、施設内で行った検査結果、現在の処方等を示す文書）を添えて、当該入所者を紹介	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表第2ツ 入所留意事項通知第2の6(37)④
		入所者1人につき入所期間中に1回を限度として算定	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表第2ツ
		当該施設に併設する保険医療機関（認知症疾患医療センター及びこれに類する保険医療機関を除く）に対する紹介を行った場合は算定しない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表第2ツ 入所留意事項通知第2の6(37)⑤
地域連携診療計画情報提供加算 (青1015)		医科診療報酬点数表の地域連携診療計画管理料又は地域連携診療計画退院時指導料を算定している保険医療機関を退院して入所した者	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表第2ツ 入所留意事項通知第2の6(38)①
		地域連携診療計画に基づいて作成した診療計画に基づき、入所者の治療等を行う	<input type="checkbox"/>	行っている		施設報酬告示別表第2ツ 入所留意事項通知第2の6(38)①
		入所者の同意を得た上で、退院した日の属する月の翌月までに、地域連携診療計画管理料を算定する病院に当該入所者に係る診療情報を文書により提供	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表第2ツ
		入所者1人につき1回を限度として算定	<input type="checkbox"/>	算定している		施設報酬告示別表第2ツ
		大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る）又は脳卒中（急性発症又は急性増悪した脳梗塞、脳出血又はくも膜下出血の治療を実施している場合に限る）の患者	<input type="checkbox"/>	該当している		入所留意事項通知第2の6(38)②
		計画管理病院又は計画管理病院からの転院後若しくは退院後の治療を担う保険医療機関からの退院後の療養を担う施設において、診療計画に基づく療養を提供するとともに、退院時の患者の状態や、在宅復帰後の患者の状況等について、退院の属する月又はその翌月までに計画管理病院に対して情報提供を行う	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(38)③
		あらかじめ計画管理病院において作成された疾患や患者の状態等に応じた地域連携診療計画が、当該施設及び連携保険医療機関と共有され、その内容・開催日等必要な事項について診療録等に記録している	<input type="checkbox"/>	している		入所留意事項通知第2の6(38)④
介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (青1016)	入所者ごとのリハビリテーション実施計画書の内容等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/>	している	リハビリテーション計画書	施設報酬告示別表2ネ
		入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までにLIFEへ情報を提出 ア 新規にリハビリテーション実施計画書の作成を行った日の属する月 イ リハビリテーション実施計画書の変更を行った日の属する月 ウ ア又はイのほか、少なくとも3月に1回	<input type="checkbox"/>	している		科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
		必要に応じてリハビリテーション実施計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、当該情報その他リハビリテーション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"/>	している		施設報酬告示別表2ネ
		利用者の状態に応じたリハビリテーション実施計画の作成 (Plan)、当該計画に基づくリハビリテーションの実施 (Do)、当該実施内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善 (Action) の一連のサイクル (PDCAサイクル) により、サービスの質の管理を行う	<input type="checkbox"/>	行っている		入所留意事項通知第2の6(39)②
		評価は、リハビリテーション実施計画書に基づくリハビリテーションの提供開始からおおむね2週間以内に、その後はおおむね3月ごと	<input type="checkbox"/>	行っている		
		介護保健施設サービス(Ⅳ) 又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ) で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19
□	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) (青1017・1018)	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡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"/>	活用している		定める基準第七十一号のニイ(1)
		入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までにLIFEへ情報を提出 ア 既入所者については、算定を開始しようとする月 イ 新規入所者については、サービス利用を開始した日の属する月 ウ 褥瘡の発生と関係のあるリスクに係る評価を行った日の属する月	<input type="checkbox"/>	している		科学的介護情報システム (LIFE) 関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
		評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第七十一号のニイ(2)
		入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録している	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第七十一号のニイ(3)
		評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第七十一号のニイ(4)
		原則として入所者全員を対象として入所者ごとに要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) 又は(Ⅲ) を算定する者を除く。) に対して算定	<input type="checkbox"/>	算定している		入所留意事項通知第2の6(40)②
		褥瘡マネジメント加算(Ⅱ) を算定していない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2ナ
		介護保健施設サービス(Ⅳ) 又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ) で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19
□	褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ) (青1017・1018)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) の要件を全て満たしている	<input type="checkbox"/>	満たす		定める基準第七十一号の二ロ(1)
		評価の結果、施設入所時又は利用開始時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者又は利用者について、褥瘡の発生のないこと	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第七十一号の二ロ(2)
		褥瘡マネジメント加算(Ⅰ) を算定していない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2ナ

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	褥瘡マネジメント加算(Ⅲ) (H30.4 青852・853) ※R3.3.31において改正前の褥瘡マネジメント加算に係る届出を行っていた施設について、R4.3.31までの経過措置	入所者ごとに褥瘡の発生とリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告している	<input type="checkbox"/>	該当している		
		評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当している		
		褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録している	<input type="checkbox"/>	該当している		
		評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している	<input type="checkbox"/>	該当している		
		3月に1回を限度として算定している	<input type="checkbox"/>	該当している		
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		
□	排せつ支援加算(Ⅰ) (青1019~1021)	入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも6月に1回評価するとともに、その評価結果等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援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"/>	活用している		定める基準第七十一号の三イ(1)
		入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までにLIFEへ情報を提出 ア 既入所者については、算定を開始しようとする月 イ 新規入所者については、サービス利用を開始した日の属する月 ウ 要介護状態の軽減の見込みに係る評価を行った日の属する月	<input type="checkbox"/>	している		科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
		評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第七十一号の三イ(2)
		評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第七十一号の三イ(3)
		原則として入所者全員を対象として入所者ごとに要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員(排せつ支援加算(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定する者を除く。)に対して算定	<input type="checkbox"/>	算定している		入所留意事項通知第2の6(41)②
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19
□	排せつ支援加算(Ⅱ) (青1019~1021)	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件を全て満たしている	<input type="checkbox"/>	満たす		定める基準第七十一号の三口(1)
		次のいずれかに適合する				
		・評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない	<input type="checkbox"/>	適合		定める基準第七十一号の三口(2)
	・評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/>	適合			

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	排せつ支援加算(Ⅲ) (青1019~1021)	排せつ支援加算(Ⅰ)の要件を全て満たしている	<input type="checkbox"/>	満たす		
		評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない	<input type="checkbox"/>	適合		定める基準第七十一号の三八
		評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/>	適合		
□	排せつ支援加算(Ⅳ) (H30.4 青854・856) ※R3.3.31において改正前の排せつ支援加算に係る届出を行っていた施設について、R4.3.31までの経過措置	排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した入所者に対して行っている	<input type="checkbox"/>	該当している		
		介護老人保健施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当している		
		当該支援計画に基づく支援を継続して実施している	<input type="checkbox"/>	該当している		
		6月以内の期間に限り、1月につき所定単位数を算定	<input type="checkbox"/>	該当している		
		同一入所期間中に排せつ支援加算を算定している場合は算定しない	<input type="checkbox"/>	該当している		
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		
□	自立支援促進加算 (青1022・1023)	医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを行う	<input type="checkbox"/>	行っている		定める基準第七十一号の四イ
		医学的評価の結果等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/>	活用している		
		入所者ごとに、アからウまでに定める月の翌月10日までにLIFEへ情報を提出 ア 既入所者については、算定を開始しようとする月 イ 新規入所者については、サービス利用を開始した日の属する月 ウ 自立支援に係る医学的評価を行った日の属する月	<input type="checkbox"/>	している		科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
		医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第七十一号の四ロ
		医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第七十一号の四ハ
		医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加している	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第七十一号の二
		原則として入所者全員を対象として入所者ごとに要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定	<input type="checkbox"/>	算定している		入所留意事項通知第2の6(42)(第2の5(37)③準用)
介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19		

届出 状況	点検項目	点検事項	点検 事項	点検結果	確認書類等	根 拠
□	科学的介護推進体制加算 (Ⅰ) (青1024・1025)	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/>	提出している		定める基準第九十二号のニイ
		必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、前項目に規定する情報その他サービス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"/>	活用している		
		入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までにLIFEへ情報を提出 ア 既入所者については、算定を開始しようとする月 イ 新規入所者については、サービス利用を開始した日の属する月 ウ ア又はイの月のほか、少なくとも6月ごと エ サービスの利用を終了する日の属する月	<input type="checkbox"/>	している		科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
		原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定	<input type="checkbox"/>	算定している		入所留意事項通知第2の6(43) (第2の5(38)①準用)
		科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2ウ
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19
□	科学的介護推進体制加算 (Ⅱ) (青1024・1025)	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加え、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報を、厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/>	提出している		定める基準第九十二号の二ロ
		必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、前項目に規定する情報その他サービス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"/>	活用している		
		入所者ごとに、アからエまでに定める月の翌月10日までにLIFEへ情報を提出 ア 既入所者については、算定を開始しようとする月 イ 新規入所者については、サービス利用を開始した日の属する月 ウ ア又はイの月のほか、少なくとも6月ごと エ サービスの利用を終了する日の属する月	<input type="checkbox"/>	している		科学的介護情報システム（LIFE）関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について
		原則として入所者全員を対象として、入所者ごとに要件を満たした場合に、当該施設の入所者全員に対して算定	<input type="checkbox"/>	算定している		入所留意事項通知第2の6(43) (第2の5(38)①準用)
		科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2ウ
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分がその他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19

届出 状況	点検項目	点検事項	点検 事項	点検結果	確認書類等	根 拠
□	安全対策体制加算 (青1024・1025)	介護老人保健施設基準第36条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/>	適合		定める基準第七十一号の二 施設報酬告示別表2注4
		事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者が安全対策に係る外部における研修を受けている	<input type="checkbox"/>	該当している		
		施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている	<input type="checkbox"/>	整備している		
		入所初日に限り算定	<input type="checkbox"/>	算定している		施設報酬告示別表2中
		介護保健施設サービス(Ⅳ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅳ)で、人員配置区分が その他型の施設ではない。	<input type="checkbox"/>	該当していない		施設報酬告示別表2注19

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) (青1026・1027)	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適合		定める基準第九十三号イ(3)
		前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出を行った月以降においても、直近3カ月の職員の割合につき、毎月確認し記録しているか。	<input type="checkbox"/>	確認している		入所留意事項通知第2の6(45)①(第2の2(21)②準用)
		次のいずれかに適合する				
		・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80以上	<input type="checkbox"/>	適合		定める基準第九十三号イ(1)
		・介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/>	適合		
		サービスの質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/>	実施している		定める基準第九十三号イ(2)
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・(Ⅲ)は算定しない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2ノ	
□	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ) (青1026・1027)	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適合		定める基準第九十三号ロ(2)
		前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出を行った月以降においても、直近3カ月の職員の割合につき、毎月確認し記録しているか。	<input type="checkbox"/>	確認している		入所留意事項通知第2の6(45)①(第2の2(21)②準用)
		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以上	<input type="checkbox"/>	該当している		定める基準第九十三号ロ(1)
		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅲ)は算定しない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2ノ
□	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) (青1026・1027)	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適合		定める基準第九十三号ハ(2)
		前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出を行った月以降においても、直近3カ月の職員の割合につき、毎月確認し記録しているか。	<input type="checkbox"/>	確認している		入所留意事項通知第2の6(45)①(第2の2(21)②準用)
		次のいずれかに適合する				
		・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"/>	適合		定める基準第九十三号ハ(1)
		・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"/>	適合		
		・サービスを入所者に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"/>	適合		
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)・(Ⅱ)は算定しない	<input type="checkbox"/>	算定していない		施設報酬告示別表2ノ	

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	介護職員処遇改善加算(Ⅰ) (青1028)	(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が、加算算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、適切な措置を講じていること。	□	満たす		処遇改善加算計画書 処遇改善加算届出書 その他添付書類 定める基準第九十四(第四号イ(1)準用)
		(2) (1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ていること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号イ(2)準用)
		(3) 加算算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営悪化等により事業の継続が困難な場合に、当該事業の継続を図るため賃金水準を見直したときは、その内容を市に届け出ること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号イ(3)準用)
		(4) 事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号イ(4)準用)
		(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号イ(5)準用)
		(6) 労働保険料の納付が適正に行われていること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号イ(6)準用)
		(7)-1 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号イ(7)(一)準用)
		(7)-2 (7)-1の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号イ(7)(二)準用)
		(7)-3 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号イ(7)(三)準用)
		(7)-4 (7)-3について、全ての介護職員に周知していること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号イ(7)(四)準用)
(7)-5 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号イ(7)(五)準用)		
(7)-6 (7)-5の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号イ(7)(六)準用)		
(8) 平成27年4月から(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号イ(8)準用)		
□	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)(青1028)	(1) (Ⅰ)の算定要件(1)から(6)、(7)-1から(7)-4まで及び(8)に適合すること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号ロ準用)
□	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)(青1028)	(1) (Ⅰ)の算定要件(1)から(6)に適合すること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号ハ(1)準用)
		(2) 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定め、書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。又は、介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知していること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号ハ(2)準用)
		(3) 平成20年10月から当該加算(Ⅰ)(2)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号ハ(3)準用)

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)(H30.4 青856・857) ※R3.3.31において届出を行っている施設について、R4.3.31までの経過措置	(Ⅰ)の算定要件(1)から(6)に適合していること。かつ、(Ⅲ)の算定要件(2)又は(3)のいずれかに適合していること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号二準用)
□	介護職員処遇改善加算(Ⅴ)(H30.4 青856・857) ※R3.3.31において届出を行っている施設について、R4.3.31までの経過措置	(Ⅰ)の算定要件(1)から(6)に適合すること。	□	満たす		定める基準第九十四(第四号ホ準用)
□	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) (青1028)	(1) 介護職員その他の職員の賃金改善に要する費用の見込額が、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、適切な措置を講じていること。	□	満たす		特定処遇改善加算計画書 特定処遇改善加算届出書 その他添付書類 定める基準第九十四の二(第六号の二(1)準用)
		(1)-1 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額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。	□	満たす		定める基準第九十四の二(第六号の二(1)(一)準用)
		(1)-2 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こと。	□	満たす		定める基準第九十四の二(第六号の二(1)(二)準用)
		(1)-3 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倍以上であること。ただし、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はその限りでないこと。	□	満たす		定める基準第九十四の二(第六号の二(1)(三)準用)
		(1)-4 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金見込額が年額440万円を上回らないこと。	□	満たす		定める基準第九十四の二(第六号の二(1)(四)準用)
		(2) (1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市に届け出ていること。	□	満たす		定める基準第九十四の二(第六号の二(2)準用)
		(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を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について市に届け出ること。	□	満たす		定める基準第九十四の二(第六号の二(3)準用)
		(4) 事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市に報告すること。	□	満たす		定める基準第九十四の二(第六号の二(4)準用)
		(5) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。	□	満たす		定める基準第九十四の二(第六号の二(5)準用)
		(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していること。	□	満たす		定める基準第九十四の二(第六号の二(6)準用)
(7) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。	□	満たす		定める基準第九十四の二(第六号の二(7)準用)		
(8) (7)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。	□	満たす		定める基準第九十四の二(第六号の二(8)準用)		
□	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) (青1028)	介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(1)から(4)まで及び(6)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	□	満たす		定める基準第九十四の二(第六号の二(準用)