

# 自己点検シート

(介護報酬編)

(介護療養型医療施設)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日： 令和 年 月 日( )

点検担当者：

R3.4 岡山市版

### 303 介護療養施設サービス

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈p
<b>療養病床を有する病院における介護療養施設サービス</b>					
□	療養機能強化型 A	入院患者等に対して看護職員の数 $\geq 6 : 1$ 以上、介護職員の数 $\geq 4 : 1$ 以上 (上記の看護職員最少必要数のうち2割以上は看護師である)	□ 満たす	勤務表等	青1062・ 1063
	療養型介護療養施設サービス費(I)(ii)又は(v)を算定	算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が $\geq 1/2$ 以上である	□ 満たす	入院患者一覧表、診療録、給付費請求明細書等	
		算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が $\geq 1/2$ 以上である	□ 満たす	入院患者一覧表、診療録等	
		算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の割合が $\geq 1/10$ 以上である (1) 医師が一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと判断した者である (2) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されている (3) 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている (4) (2) 及び (3) について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応している	□ 満たす	診療録等 ターミナルケア 計画書又はサービス提供の記録	
		医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間によって、生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っている	□ 満たす	リハビリテーション実施計画書	
		地域に貢献する活動を行っている	□ 満たす	実施記録等	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
□	療養機能強化型B	入院患者等に対して看護職員の数が6：1以上、介護職員の数が4：1以上 (上記の看護職員最少必要数のうち2割以上は看護師である)	□ 満たす	勤務表等	青1062・1063
	療養型介護療養施設サービス費(I)(iii)又は(vi)を算定	算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が1/2以上である	□ 満たす	入院患者一覧表、診療録、給付費請求明細書等	
		算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が3/10以上である	□ 満たす	入院患者一覧表、診療録等	
		算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の割合が1/20以上である (1) 医師が一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと判断した者である (2) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されている (3) 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている (4) (2)及び(3)について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応している	□ 満たす	診療録等 ターミナルケア 計画書又はサービス提供の記録	
		医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間によって、生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っている	□ 満たす	リハビリテーション実施計画書	
		地域に貢献する活動を行っている	□ 満たす	実施記録等	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
□	療養機能強化型B	入院患者等に対して看護職員の数6：1以上、介護職員の数5：1以上 (上記の看護職員最少必要数のうち2割以上は看護師である)	<input type="checkbox"/> 満たす	勤務表等	青1062・1063
	療養型介護療養施設サービス費(Ⅱ)(ii)又は(iv)を算定	算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が1/2以上である	<input type="checkbox"/> 満たす	入院患者一覧表、診療録、給付費請求明細書等	
		算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が3/10以上である	<input type="checkbox"/> 満たす	入院患者一覧表、診療録等	
		算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の割合が1/20以上である (1) 医師が一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと判断した者である (2) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されている (3) 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている (4) (2)及び(3)について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応している	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等 ターミナルケア計画書又はサービス提供の記録	
		医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間によって、生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っている	<input type="checkbox"/> 満たす	リハビリテーション実施計画書	
		地域に貢献する活動を行っている	<input type="checkbox"/> 満たす	実施記録等	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
□	夜勤減算	利用者の合計数が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"/> 満たす	勤務表等	青1062
		夜勤を行う看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	〃	
		看護又は介護職員の1人当たり月平均夜勤時間64時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす	〃	
		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	〃	
□	ユニットケア減算	日中常時1人以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	〃	青1068・1069
		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	〃	
□	入院患者に関する基準	算定日が属する月の前3月間における入院患者等(当該指定介護療養型医療施設である療養病床を有する病院の入院患者及び当該療養病床を有する病院である指定短期入所療養介護事業所の利用者をいう。)のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しく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20以上であること。	<input type="checkbox"/> 満たす		青1068・1069
□	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"/> 整備している		青1068・1069
		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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 整備している		
□	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"/> 満たす	建物の見取り図等	青1070・1071
□	医師の配置基準による減算	医療法施行規則第49条適用の病院でない	<input type="checkbox"/> 該当		青1070

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
<input type="checkbox"/>	移行計画未提出減算	令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに届け出していない	<input type="checkbox"/> 届出あり		青1070・1071
<input type="checkbox"/>	安全管理体制未実施減算	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	<input type="checkbox"/> 整備している		青1070・1071
		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	<input type="checkbox"/> 整備している		
		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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 整備している		
<input type="checkbox"/>	栄養管理未実施減算	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		青1070・1071
		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		
		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		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
□	夜間勤務等看護加算Ⅰ	看護職員が15：1以上であり、かつ、2以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	勤務表等	青1072・1073
		月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす	〃	
□	夜間勤務等看護加算Ⅱ	看護職員が20：1以上であり、かつ、2以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	〃	
		月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす	〃	
□	夜間勤務等看護加算Ⅲ	看護・介護職員が15：1以上であり、かつ、2以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	〃	
		看護職員が1以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	〃	
		月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす	〃	
□	夜間勤務等看護加算Ⅳ	看護・介護職員が20：1以上であり、かつ、2以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	〃	
		看護職員が1以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	〃	
		月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす	〃	
□	若年性認知症患者受入加算	若年性認知症患者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/> 定めている		青1072・1073
		入院患者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
	外泊時費用	外泊をした場合（ただし外泊の初日及び最終日は除く）	<input type="checkbox"/> 6日以下/月	診療録等	青1074
		短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし		
	試行的退院サービス	退院が見込まれる者が試行的に退院した場合（1月の算定日）	<input type="checkbox"/> 6日以内	診療録等	青1075
		初日、最終日及び外泊時費用を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
		医師、薬剤師（配置される場合に限る）、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により居宅において療養を継続する可能性があるかの検討をしている	<input type="checkbox"/> 該当		
		入院患者又は家族に趣旨を説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当		
		従業者又は居宅サービス事業者等との連絡調整をした上で介護支援専門員が試行的退院サービスに係る計画を作成している	<input type="checkbox"/> 該当		
		試行的退院サービス期間中、計画に基づく適切な居宅サービスを提供している	<input type="checkbox"/> 該当		
		試行的退院サービス期間中ベッドを活用している場合、利用者からの同意がある	<input type="checkbox"/> 該当		
		居宅に退院できない場合、療養できない理由等を分析し問題解決に向けた施設サービス計画の変更の支援をしている	<input type="checkbox"/> 該当		
	他科受診時費用	専門的な診療が必要となり、他の病院等で診療が行われた場合	<input type="checkbox"/> 満たす		青1076・1077
		1月の算定日	<input type="checkbox"/> 4日以内/月		
		他医療機関が特別の関係にない	<input type="checkbox"/> 満たす		
	初期加算	入院した日から起算して30日以内の算定	<input type="checkbox"/> 30日以内		青1078・1079
		算定期間中の外泊	<input type="checkbox"/> なし		
		過去3月以内の当該施設への入院（自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Ⅴの場合）は1月以内	<input type="checkbox"/> なし		



届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
	退院前訪問指導加算	入院期間が1月を超える(見込みを含む)	<input type="checkbox"/> 満たす		青1078・1079
		退院後生活する居宅を訪問し、入院患者及び家族等に対し療養上の指導を実施(2回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす		
		2回算定の場合、1回目の訪問指導は退院を念頭にいた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定を目的	<input type="checkbox"/> 満たす		
		2回算定の場合、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的	<input type="checkbox"/> 満たす		
		退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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"/> 満たす		
		入院患者及びその家族のいずれにも行う	<input type="checkbox"/> 満たす		
		指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等	
	退院後訪問指導加算	退院後30日以内に居宅を訪問し、入院患者及び家族等に対し療養上の指導を実施(1回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす		青1078・1079
		退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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"/> 満たす		
		入院患者及びその家族のいずれにも行う	<input type="checkbox"/> 満たす		
		指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等	
	退院時指導加算	入院期間が1月を超える者	<input type="checkbox"/> 満たす		青1078・1079
		退院時に入院患者及び家族等に対し退院後の療養上の指導を実施(1回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす		
		退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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"/> 満たす		
		入院患者及びその家族のいずれにも行う	<input type="checkbox"/> 満たす		
		指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
	退院時情報提供加算	入院期間が1月を超える者	<input type="checkbox"/> 満たす		青1080・1081
		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(1回を限度)	<input type="checkbox"/> 実施	診療状況を示す文書 (様式あり) 青本P1029別紙様式2	
		退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす		
	退院前連携加算	入院期間が1月を超える者	<input type="checkbox"/> 満たす		青1080・1081
		退院に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施(1回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす		
		退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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"/> 満たす		
		連携を行った日、内容に関する記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	指導記録等	
	訪問看護指示加算	施設の医師が診療に基づき訪問看護が必要であると認めた場合	<input type="checkbox"/> 満たす		青1080・1081
		本人の同意を得て訪問看護の指示書を交付(1回を限度)	<input type="checkbox"/> 交付	訪問看護指示書(様式あり)	
		訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに交付	<input type="checkbox"/> 満たす		
		指示書の写しの診療録添付の有無	<input type="checkbox"/> あり	診療録等	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p	
□	低栄養リスク改善加算	低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して行っている	<input type="checkbox"/> 配置		青1082・1083	
		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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための管理栄養方法等を示した計画を作成している	<input type="checkbox"/> 満たす			
		計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行っている	<input type="checkbox"/> 満たす			
		当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り算定している	<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"/> 満たす			
		経口移行加算又は経口維持加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 満たす			
		(6月を超えた期間に行われた場合)				
		低栄養状態の改善等が可能な入院患者である	<input type="checkbox"/> 満たす			
		医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされる	<input type="checkbox"/> 満たす			
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり			

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈p
	経口移行加算	経口移行計画に従い、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を行っている	<input type="checkbox"/> 満たす		青1084・ 1085
		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院患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している	<input type="checkbox"/> 満たす	経口維持計画書 (参考様式)を準 用	
		定員超過入院、人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）	<input type="checkbox"/> 該当しない		
		現に経管により食事を摂取している入院患者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者である	<input type="checkbox"/> 該当		
		計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり		
		誤嚥性肺炎防止のための確認（青P1085②イ～ニを確認）している	<input type="checkbox"/> 満たす		
		入院患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		
		栄養管理が180日を超える場合の医師の指示の有無	<input type="checkbox"/> あり		
		180日を超えて算定する場合の定期的（概ね2週間毎）な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施		
		入院患者の口腔の状態により歯科医療が必要と想定される場合、介護支援専門員を通じ主治の歯科医師へ情報提供するなど適切な措置を講じている	<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"/> 満たす				

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
	経口維持加算（Ⅰ）	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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理を行っている	<input type="checkbox"/> 満たす		青1086・1087
		現に経口により食事を摂取する者であつて、摂食機能障害を有し、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けた者である	<input type="checkbox"/> 満たす	各検査結果	
		継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成している	<input type="checkbox"/> 満たす	経口維持計画書 (参考様式)	
		月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議を行っている	<input type="checkbox"/> 満たす		
		入院患者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における適切な配慮をしている	<input type="checkbox"/> 満たす		
		経口維持計画を入院患者又はその家族に説明し、同意を得ている	<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"/> 満たす		
	経口維持加算（Ⅱ）	協力医療機関を定めており、経口維持加算（Ⅰ）を算定している	<input type="checkbox"/> 満たす		経口維持計画書 (参考様式)
		食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が加わり、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定している（やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合、その結果を終了後速やかに情報共有している）	<input type="checkbox"/> 算定していない		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
	口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行っている	<input type="checkbox"/> 該当		青1088
		歯科衛生士が口腔ケアを行った入院患者に係る口腔ケアについて、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"/> 該当		
		歯科衛生士が入院患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"/> 該当		
		定員、人員基準に適合	<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"/> あり		青1089・1090
		入院患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"/> あり		
		定員、人員基準(看護師比率に係る部分等を除く)に適合	<input type="checkbox"/> あり		
		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、脾臓病食、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"/> あり		
		療養食の献立表の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり	療養食献立表	
		1日につき3回を限度として算定している	<input type="checkbox"/> 該当		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
	在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前6月間の退所者総数のうち在宅で介護を受けることとなった者(入院期間1月超)の割合が3割超	<input type="checkbox"/> 該当		青1091
		退院日から30日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅生活が1月以上継続することの確認、記録の実施	<input type="checkbox"/> あり		
		入院患者の家族との連絡調整の実施	<input type="checkbox"/> あり		
		入院患者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	<input type="checkbox"/> あり	介護状況を示す文書	
		算定根拠等の関係書類の整備の有無	<input type="checkbox"/> あり		
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)(Ⅱ)共通	入院患者総数のうち介護を必要とする認知症患者の対象者(日常生活自立度のランクⅢ以上の者である)の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	診療録等	青1092・1093
		毎月、直近3月間の割合を記録している	<input type="checkbox"/> 該当		
		専門的な研修修了者を、対象者が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"/> あり	勤務表等	
		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"/> あり		
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	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"/> あり	勤務表等	
		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及び研修の実施	<input type="checkbox"/> あり		
	認知症行動・心理症状 緊急対応加算	入院患者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり		青1093
		退所に向けた施設サービス計画の策定	<input type="checkbox"/> あり		
		判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	<input type="checkbox"/> あり		
		入院患者が入院前一月の間に当該施設に入院したことがない又は過去一月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/> 該当		

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈p
□	排せつ支援加算	排せつに介護を要する入院患者であって、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院患者に対して行っている	<input type="checkbox"/> 該当		青1094
		指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して当該入院患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		
		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		
		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		
		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		
□	安全対策体制加算	介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当		青1095
		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		
		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"/> 該当		
		入院初日に限り算定	<input type="checkbox"/> 該当		



届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈p
□	サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	勤務表等、介護報酬明細書	青1096・ 1097
		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"/> 該当		
		サービスの質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/> 該当		
		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数が8割以上	<input type="checkbox"/> 該当		
		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"/> 該当		
□	サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	勤務表等、介護報酬明細書	
		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"/> 該当		
		介護職員の総数のうち介護福祉士の数が6割以上	<input type="checkbox"/> 該当		
□	サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	勤務表等、介護報酬明細書	
		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"/> 該当		
		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数が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当		
		看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数7割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当		
		看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士として勤務を行う職員のうち勤続年数7年以上の職員の数が3割以上	<input type="checkbox"/> 該当		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
□	介護職員処遇改善加算(I)	(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		青1098
		(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		
		(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		
		(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		
		(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		
		(6) 労働保険料の納付が適正に行われていること。	□ 満たす		
		(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		
		(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		
		(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		
		(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		
(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的に昇給を判定する仕組みを設けていること。	□ 満たす				
(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				
(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				

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(1) (Ⅰ)の算定要件(1)から(6)に適合すること。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		(2) 介護職員の任用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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		(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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) ※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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) ※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。	<input type="checkbox"/> 満たす		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
□	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	(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		青1098
		(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の見込額が年額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		
		(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		
		(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		
		(1)-4 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こと。	□ 満たす		
		(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		
		(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		
		(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		
		(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		
(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				
(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				
(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				
□	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	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		

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈p
<b>療養病床を有する診療所における介護療養施設サービス</b>					
□	療養機能強化型 A	入院患者等に対して看護職員の数 $\geq 6 : 1$ 以上、介護職員の数 $\geq 6 : 1$ 以上	□ 満たす	勤務表等	青1101・ 1102
	診療所型介護療養施設 サービス費(Ⅰ)(ⅱ)又は (ⅴ)を算定	算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が $\geq 1/2$ 以上である	□ 満たす	入院患者一覧表、診療録、給付費請求明細書等	
		算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が $\geq 1/2$ 以上である	□ 満たす	入院患者一覧表、診療録等	
		算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の割合が $\geq 1/10$ 以上である (1) 医師が一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと判断した者である (2) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されている (3) 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている (4) (2) 及び (3) について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応している	□ 満たす	診療録等 ターミナルケア 計画書又はサー ビス提供の記録	
		医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間によって、生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っている	□ 満たす	リハビリテー ション実施計画 書	
		地域に貢献する活動を行っている	□ 満たす	実施記録等	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
□	療養機能強化型B 診療所型介護療養施設サービス費(I)(iii)又は(vi)を算定	入院患者等に対して看護職員の数6:1以上、介護職員の数6:1以上	□ 満たす	勤務表等	青1101・1102
		算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、重篤な身体疾患を有する者及び身体合併症を有する認知症高齢者の占める割合が2/5以上である	□ 満たす	入院患者一覧表、診療録、給付費請求明細書等	
		算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引、経管栄養、又はインスリン注射が実施された者の占める割合が1/5以上である	□ 満たす	入院患者一覧表、診療録等	
		算定日の属する月の前3月間における入院患者等のうち、次のいずれにも適合する者の割合が1/20以上である (1) 医師が一般に認められている医学的見地に基づき回復の見込みがないと判断した者である (2) 入院患者又はその家族等の同意を得て、入院患者のターミナルケアに係る計画が作成されている (3) 医師、看護師、介護職員、管理栄養士等が共同して、入院患者の状態又は家族の求め等に応じ随時説明を行い、同意を得てターミナルケアが行われている (4) (2)及び(3)について、入所者本人及びその家族等と話し合いを行い、入所者本人の意思決定を基本に、他の関係者との連携の上、対応している	□ 満たす	診療録等 ターミナルケア計画書又はサービス提供の記録	
		医師の指示を受けた作業療法士を中心とする多職種の間によって、生活機能を維持改善するリハビリテーションを行っている	□ 満たす	リハビリテーション実施計画書	
		地域に貢献する活動を行っている	□ 満たす	実施記録等	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
□	ユニットケア減算	日中常時1人以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	勤務表等	青1104・1105
		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	〃	
□	入院患者に関する基準	算定日が属する月の前3月間における入院患者等のうち、喀痰吸引若しくは経管栄養が実施された者の占める割合に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が100分の15以上又は著しい精神症状、周辺症状若しく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に、19を当該診療所における介護療養施設サービスの用に供する療養病床の数で除した数との積が100分の20以上であること。	<input type="checkbox"/> 満たす		青1104
□	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"/> 整備している		青1104・1105
		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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 整備している		
□	診療所療養病床設備基準減算	廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7.m)以上	<input type="checkbox"/> 満たす	建物の見取り図等	青1104・1105
□	移行計画未提出減算	令和6年4月1日までの介護医療院等への移行等に関する計画を、4月から9月まで及び10月から翌年3月までの半期ごとに届け出ている	<input type="checkbox"/> 届出あり		青1106・1107

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
□	安全管理体制未実施減算	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	<input type="checkbox"/> 整備している		青1106・1107
		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	<input type="checkbox"/> 整備している		
		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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 整備している		
□	栄養管理未実施減算	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		青1106・1107
		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		
		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				
□	若年性認知症患者受入加算	若年性認知症患者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/> 定めている		青1106・1107
		入院患者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施		



届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈p
	外泊時費用	外泊をした場合（ただし外泊の初日及び最終日は除く）	<input type="checkbox"/> 6日以下/月		青1108
		短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし		
	他科受診時費用	専門的な診療が必要となり、他の病院等で診療が行われた場合	<input type="checkbox"/> あり		青1109
		1月の算定日	<input type="checkbox"/> 4日以内/月		
		他医療機関が特別の関係にない	<input type="checkbox"/> ない		
	初期加算	入院した日から起算して30日以内の算定	<input type="checkbox"/> 30日以内		青1111
		算定期間中の外泊	<input type="checkbox"/> なし		
		過去3月以内の当該施設への入院（自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Ⅴ の場合は1月以内）	<input type="checkbox"/> なし		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
	退院前訪問指導加算	入院期間が1月を超える(見込みを含む)	<input type="checkbox"/> 満たす		青1112・1113
		退院後生活する居宅を訪問し、入院患者及び家族等に対し療養上の指導を実施(2回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす		
		2回算定の場合、1回目の訪問指導は退院を念頭にいた施設サービス計画の策定及び診療の方針の決定を目的	<input type="checkbox"/> 満たす		
		2回算定の場合、2回目の訪問指導は在宅療養に向けた最終調整を目的	<input type="checkbox"/> 満たす		
		退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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"/> 満たす		
		入院患者及びその家族のいずれにも行う	<input type="checkbox"/> 満たす		
		指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等	
	退院後訪問指導加算	退院後30日以内に居宅を訪問し、入院患者及び家族等に対し療養上の指導を実施(1回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす		青1112・1113
		退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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"/> 満たす		
		入院患者及びその家族のいずれにも行う	<input type="checkbox"/> 満たす		
		指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等	
	退院時指導加算	入院期間が1月を超える者	<input type="checkbox"/> 満たす		青1112・1113
		退院時に入院患者及び家族等に対し退院後の療養上の指導を実施(1回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす		
		退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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"/> 満たす		
		入院患者及びその家族のいずれにも行う	<input type="checkbox"/> 満たす		
		指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
	退院時情報提供加算	入院期間が1月を超える者	<input type="checkbox"/> 満たす		青1114・1115
		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(1回を限度)	<input type="checkbox"/> 実施	診療状況を示す文書(様式あり)青本P1029別紙様式2	
		退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす		
	退院前連携加算	入院期間が1月を超える者	<input type="checkbox"/> 満たす		青1114・1115
		退院に先だって居宅介護支援事業者に対し、入院患者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施(1回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす		
		退院の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす		
		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"/> 満たす		
		連携を行った日、内容に関する記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	指導記録等	
	訪問看護指示加算	施設の医師が診療に基づき訪問看護が必要であると認めた場合	<input type="checkbox"/> 満たす		青1114・1115
		本人の同意を得て訪問看護の指示書を交付(1回を限度)	<input type="checkbox"/> 交付	訪問看護指示書(様式あり)	
		訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに交付	<input type="checkbox"/> 満たす		
		指示書の写しの診療録添付の有無	<input type="checkbox"/> あり	診療録等	

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈p	
□	低栄養リスク改善加算	低栄養状態にある入院患者又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して行っている	<input type="checkbox"/> 配置		青1116・ 1117	
		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、入院患者の栄養管理をするための会議を行い、入院患者ごとに低栄養状態の改善等を行うための管理栄養方法等を示した計画を作成している	<input type="checkbox"/> 満たす			
		計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が栄養管理を行っている	<input type="checkbox"/> 満たす			
		当該計画が作成された日の属する月から6月以内の期間に限り算定している	<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"/> 満たす			
		経口移行加算又は経口維持加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 満たす			
		(6月を超えた期間に行われた場合)				
		低栄養状態の改善等が可能な入院患者である	<input type="checkbox"/> 満たす			
		医師の指示に基づき継続して栄養管理が必要とされる	<input type="checkbox"/> 満たす			
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり			

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈p
	経口移行加算	経口移行計画に従い、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を行っている	<input type="checkbox"/> 満たす		青1118・ 1119
		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院患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している	<input type="checkbox"/> 満たす	経口維持計画書 (参考様式)を準 用	
		定員超過入院、人員基準欠如（看護師比率に係る部分等を除く）	<input type="checkbox"/> 該当しない		
		現に経管により食事を摂取している入院患者であって、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者である	<input type="checkbox"/> 該当		
		計画を入院患者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり		
		誤嚥性肺炎防止のための確認（青P1119②イ～ニを確認）している	<input type="checkbox"/> 満たす		
		入院患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		
		栄養管理が180日を超える場合の医師の指示の有無	<input type="checkbox"/> あり		
		180日を超えて算定する場合の定期的（概ね2週間毎）な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施		
		入院患者の口腔の状態により歯科医療が必要と想定される場合、介護支援専門員を通じ主治の歯科医師へ情報提供するなど適切な措置を講じている	<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"/> 満たす				

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈p
	経口維持加算（Ⅰ）	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っては、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、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な栄養管理を行っている	<input type="checkbox"/> 満たす		青1120・ 1121
		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、水飲みテスト、頸部聴診法、造影撮影、内視鏡検査等により誤嚥が認められ、継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理が必要であるものとして、医師又は歯科医師の指示を受けた者である	<input type="checkbox"/> 満たす	各検査結果	
		継続して経口による食事の摂取を進めるための特別な管理の方法等を示した経口維持計画を作成している	<input type="checkbox"/> 満たす	経口維持計画書 (参考様式)	
		月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護職員、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、入院患者の栄養管理をするための食事の観察及び会議を行っている	<input type="checkbox"/> 満たす		
		入院患者の誤嚥を防止しつつ、継続して経口による食事の摂取を進めるための食物形態、摂取方法等における適切な配慮をしている	<input type="checkbox"/> 満たす		
		経口維持計画を入院患者又はその家族に説明し、同意を得ている	<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"/> 満たす		
		経口維持加算（Ⅱ）	協力医療機関を定めており、経口維持加算（Ⅰ）を算定している	<input type="checkbox"/> 満たす	
食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が加わり、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定している（やむを得ない理由により、参加するべき者の参加が得られなかった場合、その結果を終了後速やかに情報共有している）	<input type="checkbox"/> 算定していない		経口維持計画書 (参考様式)		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
	口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入院患者に対し、口腔ケアを月2回以上行っている	<input type="checkbox"/> 該当		青1122
		歯科衛生士が口腔ケアを行った入院患者に係る口腔ケアについて、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"/> 該当		
		歯科衛生士が入院患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"/> 該当		
		定員、人員基準に適合	<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"/> あり		青1123・1124
		入院患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"/> あり		
		定員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり		
		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、脾臓病食、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"/> あり		
		療養食の献立表の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり	療養食献立表	
		1日につき3回を限度として算定している	<input type="checkbox"/> 該当		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
	在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前6月間の退所者総数のうち在宅で介護を受けることとなった者(入院期間1月超)の割合が3割超	<input type="checkbox"/> 該当		青1125
		退院日から30日以内に居宅を訪問し、又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅生活が1月以上継続することの確認、記録の実施	<input type="checkbox"/> あり		
		入院患者の家族との連絡調整の実施	<input type="checkbox"/> あり		
		入院患者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	<input type="checkbox"/> あり	介護状況を示す文書	
		算定根拠等の関係書類の整備の有無	<input type="checkbox"/> あり		
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)(Ⅱ)共通	入院患者総数のうち介護を必要とする認知症患者の対象者(日常生活自立度のランクⅢ以上の者である)の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	診療録等	青1126
		毎月、直近3月間の割合を記録している	<input type="checkbox"/> 該当		
		専門的な研修修了者を、対象者が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"/> あり	勤務表等	
		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"/> あり		
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	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"/> あり	勤務表等	
		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及び研修の実施	<input type="checkbox"/> あり		
	認知症行動・心理症状 緊急対応加算	入院患者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり		青1127
		退所に向けた施設サービス計画の策定	<input type="checkbox"/> あり		
		判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	<input type="checkbox"/> あり		
		入院患者が入院前一月の間に当該施設に入院したことがない又は過去一月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/> 該当		



届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈p
□	排せつ支援加算	排せつに介護を要する入院患者であって、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院患者に対して行っている	<input type="checkbox"/> 該当		青1128
		指定介護療養型医療施設の医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して当該入院患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		
		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		
		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		
		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		
□	安全対策体制加算	介護療養型医療施設基準第34条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当		青1129
		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		
		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"/> 該当		
		入院初日に限り算定	<input type="checkbox"/> 該当		

届出 状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の 解釈p
□	サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	勤務表等、介護報酬明細書	青1130・ 1131
		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"/> 該当		
		サービスの質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/> 該当		
		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数が8割以上	<input type="checkbox"/> 該当		
		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"/> 該当		
□	サービス提供体制強化 加算(Ⅱ)	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	勤務表等、介護報酬明細書	
		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"/> 該当		
		介護職員の総数のうち介護福祉士の数が6割以上	<input type="checkbox"/> 該当		
□	サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	勤務表等、介護報酬明細書	
		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"/> 該当		
		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数が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当		
		看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数7割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当		
		看護職員、介護職員、理学療法士、作業療法士として勤務を行う職員のうち勤続年数7年以上の職員の数が3割以上	<input type="checkbox"/> 該当		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
□	介護職員処遇改善加算 (I)	(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		青1132
		(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		
		(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		
		(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		
		(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		
		(6) 労働保険料の納付が適正に行われていること。	□ 満たす		
		(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		
		(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		
		(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		
		(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		
(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				
(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				
(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				

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(Ⅰ) (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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	(Ⅰ) (Ⅰ)の算定要件(1)から(6)に適合すること。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		(Ⅱ) 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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		(Ⅲ) 平成20年10月から当該加算(Ⅰ)(Ⅱ)の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/> 満たす		
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅳ) ※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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善加算(Ⅴ) ※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。	<input type="checkbox"/> 満たす		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈p
□	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	(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		青1132
		(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の見込額が年額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		
		(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		
		(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		
		(1)-4 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こと。	□ 満たす		
		(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		
		(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		
		(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		
		(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		
		(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		
(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				
(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				
□	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	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		