

自己点検シート

(介護報酬編)

(介護予防短期入所療養介護)

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

介護予防短期入所療養介護費

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
療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費					
□	療養機能強化型 A 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 (I)(ii)又は(v)を算定	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1412
		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 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 (I)(iii)又は(vi)を算定	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)	<input type="checkbox"/> 満たす	勤務表等	青1412
		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
□	療養機能強化型B 病院療養病床介護予防短期入所療養介護費 (Ⅱ)(ii)又は(iv)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 $5:1$ 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1412
		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看護又は介護職員1(ただし2人以上)	<input type="checkbox"/> 満たす	勤務表等	青1412
		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1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	〃	
□	ユニットケア減算	日中については、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"/> 未配置	勤務表等	青1412・1413
		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"/> 満たす	建物の見取り図等	青1412
□	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1412
□	夜間勤務等看護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1412・1413
		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	〃	
□	送迎加算	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利用者	<input type="checkbox"/> 該当		青1414
		居室と指定短期入所療養介護事業所との間を送迎	<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
□	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1416・1417
		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"/> あり		
		定員、人員基準に適合	<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、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"/> あり		
		療養食の献立の作成の有無	<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		
/	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、判断した医師が診療記録に症状診断の内容等を記録の有無	<input type="checkbox"/> あり	診療録等	青1414・1415
		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		
		7日以内の利用	<input type="checkbox"/> 該当		
		介護予防サービス計画書による記録	<input type="checkbox"/> 該当	介護予防サービス計画書	

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"/>	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 利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 実施		青1414・1415
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算 (Ⅰ) (Ⅱ) 共通	利用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 毎月、直近3月間の割合を記録している	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	診療録等	青1418・1419
		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 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 <input type="checkbox"/> あり	勤務表等	

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
□	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1420・1421
		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。	<input type="checkbox"/> 満たす		青1422
		(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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		(6) 労働保険料の納付が適正に行われていること。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<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
<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		
		(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
<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/> 満たす		青1422
		(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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<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
		(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。			
		(5)-1 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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		(5)-2 本体施設が介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ていること。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
<input type="checkbox"/>	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。	<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
診療所における介護予防短期入所療養介護費					
□	療養機能強化型 A 診療所介護予防短期入所療養介護費 (I) (ii) 又は (v) を算定	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 6 : 1 以上	<input type="checkbox"/> 満たす	勤務表等	青1424
		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 1 / 2 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 / 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	<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
□	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6：1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	勤務表等	青1424
	診療所介護予防短期入所療養介護費(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2/5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1/5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	<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	
□	ユニットケア減算	日中については、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"/> 未配置	勤務表等	青1424
		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	食堂を有していないこと。	<input type="checkbox"/> 満たす	建物の見取り図等	青1425
□	診療所設備基準減算	(療養病床を有する診療所の場合) 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1424
□	診療所設備基準減算	(療養病床を有さない診療所の場合) 廊下幅1.2m(両側に居室の場合1.6m)以上	<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
<input type="checkbox"/>	送迎加算	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利用者	<input type="checkbox"/> 該当		青1426
		居宅と指定短期入所療養介護事業所との間を送迎	<input type="checkbox"/> 該当		
<input type="checkbox"/>	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1427・1428
		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"/> あり		
		定員、人員基準に適合	<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、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"/> あり		
		療養食の献立の作成の有無	<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		
	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、判断した医師が診療記録に症状診断の内容等を記録の有無	<input type="checkbox"/> 該当	診療録等	青1425
		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		
		7日以内の利用	<input type="checkbox"/> 該当		
		介護予防サービス計画書による記録	<input type="checkbox"/> 該当	介護予防サービス計画書	

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"/>	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 利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 実施		青1426
<input type="checkbox"/>	認知症専門ケア加算 (Ⅰ) (Ⅱ) 共通	利用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1428
		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		

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1430・1431
		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1432
		(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。 (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。 (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"/> 満たす <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
<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/> 満たす		青1432
		(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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<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
		(5) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。			
		(5)-1 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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
		(5)-2 本体施設が介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ていること。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 満たす		
<input type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/> 満たす		