

## 701 介護予防認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
定員超過減算	介護保険法施行規則第140条の24の規定に基づき市町村長に提出した運営規程に定められている利用定員を超える場合	<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準減算	<単独型・併設型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の場合> 地域密着型介護予防サービス基準第5条に定める員数を置いている場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	<共用型指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の場合> 地域密着型介護予防サービス基準第8条に定める員数を置いている場合	<input type="checkbox"/> 該当	
2時間以上3時間未満の介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	心身の状況その他利用者側のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定介護予防認知症対応型通所介護を行う場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護予防認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されている。	<input type="checkbox"/> 該当	
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算	感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している。	<input type="checkbox"/> 該当	○ 感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価 届出様式(参考様式) ○ 利用延人員数計算シート(参考様式)
8時間以上9時間未満の報酬区分によるサービス提供の前後に行う日常生活上の世話	8時間以上9時間未満の報酬区分でのサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	9時間以上10時間未満	<input type="checkbox"/> 該当	
	10時間以上11時間未満	<input type="checkbox"/> 該当	
	11時間以上12時間未満	<input type="checkbox"/> 該当	
	12時間以上13時間未満	<input type="checkbox"/> 該当	
	13時間以上14時間未満	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域に居住している利用者に通常の事業の実施地域を越えて指定通所介護を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
入浴介助加算(Ⅰ)	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備を有している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	入浴介助を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
入浴介助加算(Ⅱ)	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備を有している。	<input type="checkbox"/> 満たす	
	医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等（利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。）が利用者の居宅を訪問し、利用者の状態を踏まえ、浴室における利用者の動作と浴室環境を評価している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所に対し、その旨情報共有している。 （当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行っている。）	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同し、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、利用者の身体状況や訪問で把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成している。	<input type="checkbox"/> 該当	
個別の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者宅の状況に近い環境で入浴介助を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
	<p>入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、既存の研修等を参考に必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算 (I)	<p>指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（当加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該介護予防認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（当加算において「機能訓練指導員等」という。）が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場合において把握し、又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該事業所の機能訓練指導員等に助言を行っている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>個別機能訓練計画に、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載している。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見を踏まえ作成することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供している。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	

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

点検項目	点検事項	点検結果	
	<p>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供している。</p> <p>機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っている。</p> <p>理学療法士等は、3月ごとに1回以上指定介護予防認知症対応型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている。</p> <p>機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにしている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 該当	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	<p>機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師又はきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（当加算において「理学療法士等」という。）が計画的に機能訓練を行っている。</p> <p>専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を、1日120分以上、1名以上配置している。</p> <p>個別機能訓練計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行っている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 該当	個別機能訓練計画

点検項目	点検事項	点検結果	
	個別機能訓練を行うにあたっては、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにしている。	<input type="checkbox"/> 該当	
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算Ⅰを算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/> 該当	
	機能訓練の実施に当たり、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	<input type="checkbox"/> 該当	
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに個別の担当者を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
栄養アセスメント加算	当該事業所の従業者又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者ごとに管理栄養士等（管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して栄養アセスメントを3ヶ月に1回以上実施し、当該利用者又はその家族に対して結果を説明し、相談等の対応をする	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、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する	<input type="checkbox"/> 該当	
	（基準に適合している）単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所又は共用型指定認知症対応型通所介護事業所	<input type="checkbox"/> 該当	
栄養改善加算	当該事業所の従業員として、又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	管理栄養士等（管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア計画(参考様式)
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	栄養ケア計画に従い、管理栄養士等が必要に応じて居宅を訪問し、栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア提供経過記録 (参考様式)
	栄養ケア計画の評価、介護支援専門員や主治の医師に対する情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	栄養ケアモニタリング (参考様式)
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認し情報を担当の介護支援専門員へ提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	本事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定	<input type="checkbox"/> 非該当	
	栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月である。	<input type="checkbox"/> 非該当	
	口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月である。	<input type="checkbox"/> 非該当	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1) (2)のいずれかに適合する		
	(1) いずれも適合		
	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員へ提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	本事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定	<input type="checkbox"/> 非該当	
	栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 非該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
	(2) いずれにも適合 利用開始時および利用中6月ごとに 利用者の栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	本事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定	<input type="checkbox"/> 非該当	
	栄養アセスメント加算を算定している、かつ、当該利用者が 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間 又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 非該当	
	口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受け ている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属す る月	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔機能向上加算(Ⅰ)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能 改善管理指導計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管 理指導計画(参考様式)
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口 腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管 理指導計画(参考様式)
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への 情報提供	<input type="checkbox"/> 実施	口腔機能向上サービスのモニタ リング(参考様式)
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能 改善管理指導計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管 理指導計画(参考様式)
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口 腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管 理指導計画(参考様式)
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への 情報提供	<input type="checkbox"/> 実施	口腔機能向上サービスのモニタ リング(参考様式)
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を 厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/> 実施	



点検項目	点検事項	点検結果	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/> 該当	
	必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、上記に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 該当	
同一建物減算	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該指定介護予防認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し指定介護予防認知症対応型通所介護を行った場合（傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合を除く。）	<input type="checkbox"/> 該当	
送迎減算	指定介護予防認知症対応型通所介護事業所の従業者が、利用者に対し、その居宅と指定介護予防認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の（１）又は（２）のいずれかに該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	（１）介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（２）介護職員の総数のうち勤続年数が10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員総数のうち介護福祉士の数が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員総数のうち介護福祉士の数4割以上又はサービスを直接提供する職員のうち勤続年数7年以上の者の数3割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	次の(1)、(2)のいずれかに該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1) 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の40以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合 (一) 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 (三) 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7、次の(一)、(二)のいずれにも適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)のいずれかに適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1 賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施	<input type="checkbox"/> あり	介護職員等特定処遇改善計画書
	2 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当 (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	<p>(二) 指定通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く)</p> <p>(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない</p> <p>3 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出</p> <p>4 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施</p> <p>5 処遇改善の実施の報告</p> <p>6 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出</p> <p>7 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定</p> <p>8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知</p> <p>9 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p>	<p></p> <p>介護職員等特定処遇改善計画書</p> <p>実績報告書</p>
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	<p>1 賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施</p> <p>2 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当</p> <p>(一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上</p> <p>(二) 指定通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている</p> <p>(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く)</p>	<p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>	<p>介護職員等特定処遇改善計画書</p>

点検項目	点検事項	点検結果	
	(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない	<input type="checkbox"/> 該当	
	3 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員等特定処遇改善計画書
	4 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	5 処遇改善の実施の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/> あり	
	7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	<input type="checkbox"/> あり	

## 702 介護予防小規模多機能型居宅介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
登録者定員超過又は人員基準欠如		<input type="checkbox"/> 該当	
短期利用居宅介護費	登録者が定員未満	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が必要と認め、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合	<input type="checkbox"/> あり	
	利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めている	<input type="checkbox"/> あり	
	従業員の員数の基準を満たしている	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供が過小である場合の減算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供が過小である場合の減算	通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの提供回数について、登録者一人あたりの平均回数が、週4回に満たない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算	厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する事業所	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等に所在する事業所等が行った場合の加算	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在する事業所	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	介護予防訪問リハビリテーション事業所、介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、ICTの活用等により利用者のADL及びIADLに関する状況について把握して助言を行い、助言に基づいて介護支援専門員が生活機能アセスメントを行う	<input type="checkbox"/>	あり	
	生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供			
	当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月	<input type="checkbox"/>	あり	
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	介護予防訪問リハビリテーション事業所、介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際に、介護支援専門員が同行する又は理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、共同して行った生活機能アセスメント	<input type="checkbox"/>	あり	
	生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成	<input type="checkbox"/>	あり	
	当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月間	<input type="checkbox"/>	該当	
初期加算	登録した日から起算して30日以内（30日を超える病院又は診療所への入院の後にサービスの利用を再び開始した場合も同様とする。）	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	次の a～c に該当しない a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護の利用中の者	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断し、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合	<input type="checkbox"/>	該当
	介護支援専門員、受入事業所の職員と連携をし、利用者又は家族との同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始	<input type="checkbox"/>	該当
	判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業所は判断を行った医師名、日付及び留意事項等を介護サービス計画書に記録している	<input type="checkbox"/>	該当
	利用を開始した日から起算して7日を限度	<input type="checkbox"/>	該当
若年性認知症利用者受入 加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/>	該当
	担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供を行う	<input type="checkbox"/>	実施
総合マネジメント体制強化 加算	個別サービス計画について、登録者の心身の状況やその家族等を取り巻く環境の変化を踏まえ、多職種協働により、随時適切に見直しを行っている	<input type="checkbox"/>	該当
	日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加	<input type="checkbox"/>	該当
口腔・栄養スクリーニング 加算	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態について確認し情報を担当の介護支援専門員へ情報提供	<input type="checkbox"/>	利用開始時及び6月ごとに実施
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当



点検項目	点検事項	点検結果	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している	<input type="checkbox"/> 該当	
	必要に応じ介護予防小規模多機能型居宅介護計画を見直す等必要な情報を活用している	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のいずれかに該当すること。 従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上である	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）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25以上である	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上である	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果			
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	次のいずれにも適合すること。				
	1 次のいずれかに該当すること。				
	従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上である	<input type="checkbox"/>	該当		
	従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上である	<input type="checkbox"/>	該当		
	従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上である	<input type="checkbox"/>	該当		
	2 従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/>	該当		
3 利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/>	該当			
4 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当			
5 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当			

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 (I)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	(一) 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
(二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
(三) 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		

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

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	
	7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
介護職員等特定処遇改善 加算（Ⅰ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	2 次のいずれにも該当 (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金の見込み額が年額440万円以上である (二) 経験等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以上である (三) 介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上である (四) 介護職員以外（経験・技能のある介護職員を除く。）の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない	<input type="checkbox"/>	あり	
	3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	4 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	5 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	6 サービス提供体制加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ている	<input type="checkbox"/>	あり	
	7 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	<input type="checkbox"/>	あり	
	8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
	9 処遇改善の内容等について、適切な方法により公表している	<input type="checkbox"/>	あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 次のいずれにも該当 （一）経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金の見込み額が年額440万円以上 （二）経験等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以上 （三）介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上 （四）介護職員以外の職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	4 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	5 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	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	<input type="checkbox"/> あり	
	7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 処遇改善の内容等について、適切な方法により公表している	<input type="checkbox"/> あり	

## 703 介護予防認知症対応型共同生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤の勤務条件に関する基準を満たさない場合	介護従業者の数が共同生活住居ごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
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"/> 未整備	
	身体拘束等適正化委員会を3月に1回以上開催していない	<input type="checkbox"/> 未実施	
	身体拘束等適正化のための指針の整備又は定期的な研修を行っていない	<input type="checkbox"/> 未実施	
3ユニットで夜勤を行う職員の員数を2人以上とする場合	3つの共同生活住居を有する事業所において、全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能である構造	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全性が確保されていると認められること	<input type="checkbox"/> 該当	
夜間支援体制加算（Ⅰ）	認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定していること。	<input type="checkbox"/> 満たす	
	夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当	
夜間支援体制加算（Ⅱ）	認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定していること。	<input type="checkbox"/> 満たす	
	夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上。	<input type="checkbox"/> 満たす	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	次の a～c に該当しない a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護の利用中の者	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護が必要であると医師が判断し、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護支援専門員、受入事業所の職員と連携をし、利用者又は家族との同意の上、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用を開始	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業所は判断を行った医師名、日付及び留意事項等を介護サービス計画書に記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用開始日から起算して7日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供を行う	<input type="checkbox"/> 実施	
入院時費用	利用者が病院又は診療所への入院をした場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときは、利用者及び家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を提供するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び事業所に円滑に入居できる体制を確保していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	上記について、あらかじめ利用者に説明を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	



点検項目	点検事項	点検結果	
初期加算	入居した日から起算して30日以内（30日を超える病院又は診療所への入院後に事業所に再び入居した場合も、同様とする。）	<input type="checkbox"/> 該当	
	過去3月間（ただし日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間）の間に、当該事業所に入居したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
退居時相談援助加算	利用期間が1月を超える利用者が退居	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の退去時に利用者及びその家族等に対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行う	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の同意を得て、退居の日から2週間以内に利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村（特別区を含む。）及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、利用者の介護状況を示す文書を添えて利用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た場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力し、退居者及びその家族等のいずれにも行い、当該相談援助を行った日付及び内容の要点に関する記録を行うこと	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者1人につき1回が限度	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの認知症の者の占める割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19人を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行うこと	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの認知症の者の占める割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催	<input type="checkbox"/> 実施	
	認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定	<input type="checkbox"/> 実施	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	介護予防訪問リハビリテーション事業所、介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、ICTの活用等により利用者のADL及びIADLに関する状況について把握して助言を行い、助言に基づいて計画作成担当者が行った生活機能アセスメント	<input type="checkbox"/> 実施	
	生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供		
	当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月	<input type="checkbox"/> 実施	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	介護予防訪問リハビリテーション事業所、介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、共同して行った生活機能アセスメント	<input type="checkbox"/> 実施	
	生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供		
	当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月の間	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
栄養管理体制加算	管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 実施	
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言及び指導に基づき口腔ケアマネジメント計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	口腔ケアマネジメント計画
	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る指導及び助言を実施	<input type="checkbox"/> 1月に1回以上	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態又は栄養状態について確認し情報を担当の介護支援専門員へ情報提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	本事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身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"/> 該当	
	必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、上記に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の（1）又は（2）のいずれかに該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	（1）介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（2）介護職員の総数のうち勤続年数が10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	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	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	次の(1)、(2)、(3)のいずれかに該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1) 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7、次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	(一) 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
(二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
(三) 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		

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

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

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