

### 301 介護老人福祉施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	利用者数25人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護1人未満	
	利用者数26人以上60人以下	<input type="checkbox"/> // 2人未満	
	利用者数61人以上80人以下	<input type="checkbox"/> // 3人未満	
	利用者数81人以上100人以下	<input type="checkbox"/> // 4人未満	
	利用者数101人以上	<input type="checkbox"/> // 4+100 を超過して25又は 端数を増すごと に1を加えた数 未満	
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア減算	日中ユニットごとに常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
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回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない	<input type="checkbox"/> 未整備	
安全管理体制未実施減算	事故発生の防止のための指針の整備をしていない、体制整備をしていない、事故発生防止のための委員会及び定期的な研修を実施していない、担当者を置いていない	<input type="checkbox"/> 未整備	

点検項目	点検事項	点検結果	
日常生活継続支援加算 (I)	介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のいずれかに該当すること ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち要介護4・5の者が7割以上 ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち介護を必要とする認知症入所者（日常生活自立度Ⅲ以上）が6割5分以上 ・たんの吸引等を必要とする者が1割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護福祉士の数 常勤換算で6：1以上 ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すことに1以上であること。 a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）を複数種類使用していること。 b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の方が共同して、アセスメント（入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）及び入所者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。 c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の方と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
日常生活継続支援加算 (Ⅱ)	ユニット型介護福祉施設サービス費、又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のいずれかに該当すること ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち要介護4・5の者が7割以上 ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち介護を必要とする認知症入所者（日常生活自立度Ⅲ以上）が6割5分以上 ・たんの吸引等を必要とする者が1割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護福祉士の数 常勤換算で6：1以上。 ただし、次に掲げる規定のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入所者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であること。 a 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を複数種類使用していること。 b 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント(入所者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。)及び入所者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。 c 介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
看護体制加算（Ⅰ）イ	定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	<input type="checkbox"/> 該当	
	常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算（Ⅰ）ロ	定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）	<input type="checkbox"/> 該当	
	常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算（Ⅱ）イ	定員31人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	<input type="checkbox"/> 配置	
	看護職員の数が常勤換算方法で2.5又はその端数を増すごとに1以上かつ人員基準配置数+1以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	看護職員との連携による24時間連絡できる体制	<input type="checkbox"/> あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算（Ⅱ）ロ	定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員の数が常勤換算方法で2.5又はその端数を増すごとに1以上かつ人員基準配置数+1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員との連携による24時間連絡できる体制	<input type="checkbox"/> あり	
	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	
夜勤職員配置加算（Ⅰ） イ	ユニット型以外を算定 定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	<input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準を0.8以上上回っている場合に算定する） ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算 (I) □	ユニット型以外を算定	<input type="checkbox"/> 算定	
	定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上） 夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する	<input type="checkbox"/> 該当	
	ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準を0.8以上上回っている場合に算定する） ①夜勤時間帯を通じて、入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算（Ⅱ） イ	ユニット型を算定 定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	<input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。 ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算（Ⅱ） □	ユニット型を算定 定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあつては、30人又は51人以上）	<input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。 ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。 ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	<input type="checkbox"/> 該当	



点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算（Ⅲ） イ	ユニット型以外を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。</p> <p>ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。</p> <p>なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準を0.8以上上回っている場合に算定する）</p> <p>①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している</p> <p>②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている</p> <p>③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3) 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算（Ⅲ） □	ユニット型以外を算定	□ 該当	
	定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）	□ 該当	
	<p>夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。</p> <p>ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。</p> <p>なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。（ユニット型以外で夜勤職員基準第一号ロ（1）（一）fに基づき夜勤を行う介護職員又は看護職員を配置している場合にあっては、最低基準を0.8以上上回っている場合に算定する）</p> <p>①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している</p> <p>②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている</p> <p>③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <p>(1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要なとする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保</p> <p>(2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>(3) 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>(4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</p>	□ 該当	
	夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。	□ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算（Ⅳ） イ	ユニット型を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。 ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。 ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算 (IV) □	ユニット型を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている場合に算定する。 ただし、①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100分の10以上設置、②見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し必要な検討を実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.9以上上回っている場合に算定する。 なお、次に掲げる要件のいずれにも適合している場合には、最低基準を0.6以上上回っている場合に算定する。 ①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者の数以上設置している ②夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている ③見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 (1) 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする入所者への訪問及び当該入所者に対する適切なケア等による入所者の安全及びケアの質の確保 (2) 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 見守り機器等の定期的な点検 (4) 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の実地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
準ユニットケア加算	12人を標準とする準ユニットでケアを実施	<input type="checkbox"/> あり	
	個室的なしつらえ、準ユニットごとに共同生活室の設置	<input type="checkbox"/> あり	
	日中、準ユニットごとに1人以上の介護・看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	夜間、深夜に2準ユニットごとに1人以上の介護・看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	準ユニットごとに常勤のユニットリーダー配置	<input type="checkbox"/> 配置	
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること	<input type="checkbox"/> 作成	
	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た機能訓練を適切に提供していること	<input type="checkbox"/> 実施	
	個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価する。	<input type="checkbox"/> 実施	
	利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること	<input type="checkbox"/> 実施	
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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること	<input type="checkbox"/> 作成	
	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た機能訓練を適切に提供していること	<input type="checkbox"/> 実施	
	個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練開始時の利用者への説明の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	入所者数が100人超の場合、常勤換算方法で、利用者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	多職種共同による個別機能訓練計画の作成	<input type="checkbox"/> 作成	個別機能訓練計画書
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定	<input type="checkbox"/> 算定	
	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効かつ実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 該当	
ADL維持等加算（Ⅰ）	評価対象者の総数が10人以上である	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月において、当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、ADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価対象者のADL利得の平均値が1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
ADL維持等加算（Ⅱ）	評価対象者の総数が10人以上である	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月において、当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、ADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価対象者のADL利得の平均値が2以上	<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る	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
常勤医師配置加算	専ら職務に従事する常勤の医師1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	入所者数が100人超の場合、入所者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	

点検項目	点検事項	点検結果	
精神科医師配置加算	認知症入所者が全入所者の1/3以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	精神科担当医師が月2回以上定期的に療養指導を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	常勤医師加算の算定	<input type="checkbox"/> 算定していない	
障害者生活支援体制加算 (Ⅰ)	視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
障害者生活支援体制加算 (Ⅱ)	入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員2名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
入院・外泊時費用	入院又は外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 1月に6日以下	
	短期入所生活介護のベッドの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし	
外泊時在宅サービス利用の費用	居宅における外泊を認め、居宅サービスを提供する場合	<input type="checkbox"/> 1月に6日以下	
	短期入所生活介護のベッドの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし	
初期加算	入所した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定期間中の外泊の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	過去3月間の当該施設への入所(自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Ⅴの場合は1月間)	<input type="checkbox"/> なし	
	30日以上入院後の再入所	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
再入所時栄養連携加算	入所時に経口により食事を摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該者が退院後に直ちに再度当該施設に入所した場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> 策定	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
退所前訪問相談援助加算	入所期間が1月以上(見込みを含む)	<input type="checkbox"/> 満たす	
	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかが退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対し相談援助を実施(2回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び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	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
退所後訪問相談援助加算	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかが居宅を訪問	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し相談援助を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
退所時相談援助加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所時に入所者等に対し退所後の居宅サービス等についての相談援助を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所日から2週間以内に市町村、老人介護支援センターに対し、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	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び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	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録



点検項目	点検事項	点検結果	
退所前連携加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所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	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び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	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
栄養マネジメント強化加算	常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上の管理栄養士を配置。ただし、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	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア計画(参考様式)
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	
	当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施	<input type="checkbox"/>	
入所者ごとの栄養状態等の情報を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	<input type="checkbox"/>		
経口移行加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	経口移行計画(参考様式)
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている。	<input type="checkbox"/> 受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る。	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/> 180日以内		
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な医師の指示	<input type="checkbox"/> おおむね2週間毎に実施		
経口維持加算(Ⅰ)	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	経口維持計画(参考様式)
	入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価	<input type="checkbox"/> 受けている	
	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	
	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	
	医師、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る。	<input type="checkbox"/> あり	
経口移行加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 算定していない		

点検項目	点検事項	点検結果	
経口維持加算（Ⅱ）	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/> 定めている	
	経口維持加算Ⅰを算定している	<input type="checkbox"/> 算定している	
	食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人員、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参加している	<input type="checkbox"/> 参加している	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	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"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを月2回以上行う	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	歯科衛生士が、入所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"/> 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対応している	<input type="checkbox"/> 対応している	
	入所者又は家族等への説明、同意	<input type="checkbox"/> あり	
	口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケア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が作成され保管されている	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
歯科衛生士が、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該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への情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> 行っている		

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	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"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを月2回以上行う。	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	歯科衛生士が、入所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"/> 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対応している。	<input type="checkbox"/> 対応している	
	入所者又は家族等への説明、同意	<input type="checkbox"/> あり	
	口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケア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が作成され保管されている。	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	歯科衛生士が、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に必要に応じて対応するとともに、当該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への情報提供を行っている。	<input type="checkbox"/> 行っている	
	入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/> 該当	
	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している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> 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
配置医師緊急時対応加算	入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされている	<input type="checkbox"/> 具体的な取り決めがなされている	
	複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している	<input type="checkbox"/> 配置	
	看護体制加算（Ⅱ）を算定している	<input type="checkbox"/> 算定している	
	早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録している	<input type="checkbox"/> 記録している	
看取り介護加算（Ⅰ）	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、入所者又はその家族等が同意している	<input type="checkbox"/> あり	
	看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている。	<input type="checkbox"/> あり	
	常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員又は病院等の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保	<input type="checkbox"/> あり	
	看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に内容を説明し同意を得ている	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと	<input type="checkbox"/> あり	
	看取りに関する職員研修の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1) 死亡日以前31日以上45日以内	<input type="checkbox"/> 1日72単位	
	(2) 死亡日以前4日以上30日以内	<input type="checkbox"/> 1日144単位	
(3) 死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> 1日680単位		
(4) 死亡日	<input type="checkbox"/> 1日1,280単位		

点検項目	点検事項	点検結果	
看取り介護加算（Ⅱ）	上記に加え、配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
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（在宅・入所相互利用加算対象者を除く）総数のうち在宅で介護を受けることとなった者（入所期間1月超に限る）の割合が2割超	<input type="checkbox"/> 該当	
	退所日から30日以内に居室を訪問すること又は在宅生活が1月以上継続することの確認、記録の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者の家族との連絡調整の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所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 算定根拠等の関係書類の整備の有無	<input type="checkbox"/> あり	介護状況を示す文書
在宅・入所相互利用加算	あらかじめ在宅期間、入所期間を定め、文書による合意を得ている	<input type="checkbox"/> あり	同意書
	介護に関する目標、方針等について利用者等への説明及び合意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	施設の介護支援専門員、介護職員等、在宅の介護支援専門員等との支援チームの結成	<input type="checkbox"/> あり	
	おおむね月に1回のカンファレンスの実施及び記録の有無	<input type="checkbox"/> あり	次期在宅期間、入所期間の介護の目標及び方針をまとめた記録
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が2分の1以上 専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が2分の1以上 専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	専門的な研修修了者を上記の基準に加え1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施又は実施を予定	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	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月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
	病院又は診療所に入院中の者等が直接当該施設へ入所していない等	<input type="checkbox"/> 該当	
	個室等、認知症の行動・心理症状の憎悪した者の療養にふさわしい設備を整備している 判断した医師による診療録等への症状、判断の内容等の記録	<input type="checkbox"/> 該当	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	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している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	
	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	
	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	
	褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	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している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	
	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	
	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	
	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がない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
排せつ支援加算（Ⅰ）	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又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価する	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価結果等の情報を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していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、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	
	少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
排せつ支援加算（Ⅱ）	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又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価する	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価結果等の情報を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していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、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	
	少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	以下のいずれかに該当すること		
	（一）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"/> 該当	
（二）施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
排せつ支援加算（Ⅲ）	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又は利用開始時に評価し、その後少なくとも六月に一回評価する。	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価結果等の情報を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していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、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	
	少なくとも三月に一回、入所者ごとに支援計画を見直していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	支援計画の実施にあたっては、計画の作成に関与した者が、入所者又はその家族に対し、排せつの状態及び今後の見込み等について説明し、入所者及びその家族の理解と希望を確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 該当	
自立支援促進加算	施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師が医学的評価を行い、その後少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを実施	<input type="checkbox"/> あり	
	データ提出	<input type="checkbox"/> あり	
	自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに多職種が共同して支援計画を策定	<input type="checkbox"/> あり	
	少なくとも3月に1回支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> 該当	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	医師が支援計画の策定等に参加	<input type="checkbox"/> 該当	
	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している	<input type="checkbox"/> 該当	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	必要に応じて施設サービス計画を見直し、サービスの提供に当たって必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 該当	
	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て、入所者ごとの疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/> 該当	
安全対策体制加算	必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、上述の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"/> 該当	
	施設基準第35条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/> 適合	
	担当者が安全対策に係る外部の研修を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	安全管理部門を設置、安全対策を実施する体制が整備	<input type="checkbox"/> 該当	



点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 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割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	提供する指定介護福祉施設サービス質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当していない	
	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	
	日常生活継続支援加算を算定してしていない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	次のいずれにも適合すること		
	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60以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当していない	
	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	
	日常生活継続支援加算を算定してしていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当していない	
	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	
	日常生活継続支援加算を算定してしていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のいずれかに適合すること		
	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以上であること	<input type="checkbox"/> 該当	
	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以上であること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること	<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 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 研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知 (三)経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の 基準に基づき定期に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に 周知	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要した 費用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 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)及び処遇改善に要した 費用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 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)のいずれかに適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、 全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は 研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要した 費用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1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	<input type="checkbox"/> あり	
	(二) 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"/> あり	
	(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倍以上であること	<input type="checkbox"/> あり	
	(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こと	<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 賃金改善を実施	<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 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届出していること	<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こと	<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 処遇改善の内容等について、公表していること	<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1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 (二) 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 (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倍以上であること (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こと	<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 賃金改善を実施	<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こと	<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 処遇改善の内容等について、公表していること	<input type="checkbox"/> あり	

### 302 介護老人保健施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	看護又は介護職員2人以上(40人以下は1以上)	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア減算	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録・委員会・指針・研修を行っていない	<input type="checkbox"/> 未整備	
安全管理体制未実施減算	事故の発生又はその再発を防止するための指針、周知、委員会及び研修を行っていない。	<input type="checkbox"/> 未整備	
栄養管理について基準を満たさない場合の減算	栄養士又は管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	管理栄養士が入所者の栄養状態に応じて、計画的に栄養管理を行っていない	<input type="checkbox"/> 満たさない	
夜勤職員配置加算	入所者数等の数が41人以上の場合、夜勤を行う看護職員又は介護職員入所者等の数が2名を超えて配置、かつ利用者等の数が20又はその端数をますごとに1以上配置 入所者数等の数が40人以下の場合、夜勤を行う看護職員又は介護職員入所者等の数が1名を超えて配置、かつ利用者等の数が20又はその端数をますごとに1以上配置	<input type="checkbox"/> 該当	
短期集中リハビリテーション実施加算	入所(起算)日より3月以内に実施	<input type="checkbox"/> 3月以内	
	実施日	<input type="checkbox"/> 概ね週に3回以上	
	過去3月以内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	
認知症短期集中リハビリテーション実施加算	入所(起算)日より3月以内に実施	<input type="checkbox"/> 3月以内	
	1週の実施日	<input type="checkbox"/> 3回以内	
	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患者リハビリテーションマネジメントによる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"/> 該当	
	1人の医師又はPT等が1人に対して個別に20分以上実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	リハビリテーションに関する記録の保管の有無	<input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等リハビリに関する記録
	過去3月以内に当該施設に入所していない	<input type="checkbox"/> していない	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症ケア加算	認知症の利用者と他の利用者とを区別している	<input type="checkbox"/> している	
	専ら認知症の利用者が利用する施設	<input type="checkbox"/> なっている	
	自立度判定基準Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ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	
	入所定員は40人を標準とする	<input type="checkbox"/> なっている	
	1割以上の個室を整備	<input type="checkbox"/> 整備	
	1人当たり2㎡のデイルームを整備	<input type="checkbox"/> 整備	
	家族に対する介護技術や知識提供のための30㎡以上の部屋の整 備	<input type="checkbox"/> 整備	
	単位毎の入所者が10人を標準	<input type="checkbox"/> なっている	
	単位毎の固定した職員配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	日中の利用者10人に対し常時1人以上の看護・介護職員の配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	夜間、深夜に利用者20人に対し1人以上の看護・介護職員の配 置	<input type="checkbox"/> 配置	
ユニット型でないこと	<input type="checkbox"/> ユニットでない		
若年性認知症入所者受入 加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
外泊時費用（在宅サービ スを利用する場合）	試行的に居宅に退所させた場合	<input type="checkbox"/> 6日以下	
	居宅サービスを提供	<input type="checkbox"/> あり	
外泊時費用	外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 6日以下	
	短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし	

点検項目	点検事項	点検結果
ターミナルケア加算	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
	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"/> 該当
	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いる	<input type="checkbox"/> 該当
	ターミナルケアを直接行っている	<input type="checkbox"/> 該当
	入所していない月の自己負担がある場合、入所者側に文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当
	退所後も入所者の家族指導等を行っている	<input type="checkbox"/> 該当
	職員間の相談、家族の意思確認等の内容の記録	<input type="checkbox"/> 該当
	本人又は家族の意思確認等の内容の記録	<input type="checkbox"/> 該当
	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の算定をする	<input type="checkbox"/> 該当
	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
	介護保健施設サービス費(I)、介護保健施設サービス費(IV)、ユニット型介護保健施設サービス費(I)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(IV)	<input type="checkbox"/> 該当
	(1) 死亡日以前31日以上45日以下	<input type="checkbox"/> 1日80単位
	(2) 死亡日以前4日以上30日以内	<input type="checkbox"/> 1日160単位
	(3) 死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> 1日820単位
	(4) 死亡日	<input type="checkbox"/> 1日1,650単位
	介護保健施設サービス費(II)、介護保健施設サービス費(III)、ユニット型介護保健施設サービス費(II)若しくはユニット型介護保健施設サービス費(III)	<input type="checkbox"/> 該当
	(1) 死亡日以前31日以上45日以下	<input type="checkbox"/> 1日80単位
(2) 死亡日以前4日以上30日以内	<input type="checkbox"/> 1日160単位	
(3) 死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> 1日850単位	
(4) 死亡日	<input type="checkbox"/> 1日1,700単位	

点検項目	点検事項	点検結果	
特別療養費	指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施	<input type="checkbox"/> あり	
療養体制維持特別加算 (Ⅰ)	<p>転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設又は療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法の別表第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20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等第五の三(2)ロ①2に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>介護職員の数が常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び介護老人保健施設の入所者の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上</p>	<input type="checkbox"/> 配置	
	<p>定員、人員基準に適合</p>	<input type="checkbox"/> あり	
療養体制維持特別加算 (Ⅱ)	<p>算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、喀痰(かくだん)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。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>算定日が属する月の前三月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	



点検項目	点検事項	点検結果	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）	在宅復帰指標率が40以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	地域貢献活動	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（i）若しくは（ii）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（i）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（i）を算定しているものであること。	<input type="checkbox"/> 該当	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	在宅復帰指標率が70以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）若しくは（iv）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ii）若しくは経過的ユニット型介護保健施設サービス費（ii）を算定しているものであること。	<input type="checkbox"/> 該当	
初期加算	入所した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	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所（自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Mの場合は1月以内）	<input type="checkbox"/> なし	
再入所時栄養連携加算	入所時に経口により食事を摂取した者が、医療機関に入院し、入院中に経管栄養又は嚥下調整食を新規導入の場合	<input type="checkbox"/> 満たす	
	介護老人保健施設の管理栄養士が入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席（テレビ電話装置等の活用可）し、医療機関の管理栄養士と連携して2次入所後の栄養計画を作成する	<input type="checkbox"/> 満たす	
	栄養ケア計画について家族の同意が得られている	<input type="checkbox"/> 満たす	
入所前後訪問指導加算（Ⅰ）（介護保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ））	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への訪問	<input type="checkbox"/> あり	
	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"/> あり	
入所前後訪問指導加算（Ⅱ）（介護保健施設サービス費（Ⅰ）及びユニット型介護保健施設サービス費（Ⅰ））	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への訪問	<input type="checkbox"/> あり	
	退所後の生活に係る支援計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	
	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"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
試行的退所指導加算	入所期間が1月以上の者が居宅に試行的に退所する場合、退所時に入所者及び家族に対し退所後の療養上の指導を実施（3月間限り）	<input type="checkbox"/> 満たす	
	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	
	入所者又は家族に趣旨を説明し同意を得ている	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所中の入所者の状況を把握している場合、外泊時加算算定可能	<input type="checkbox"/> 満たす	
	外泊時加算を算定していない場合、退所期間中入所者の同意があればベッド使用可能	<input type="checkbox"/> 満たす	
	試行的退所期間中、居宅サービス等の利用はしていない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	試行的退所期間終了後居宅に退所できない場合、療養が続けられない理由等分析し、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している	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、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	
	試行的退所時指導は、入所者及びその家族等のいずれにも行う	<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
退所時情報提供加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	本人の同意を得て主事の医師に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行う	<input type="checkbox"/> 実施	診療状況を示す文書（様式あり）
	退所の理由が病院、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	

点検項目	点検事項	点検結果	
入退所前連携加算（Ⅰ）	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に居宅介護支援事業者と連携し、利用者の同意を得て利用方針を定める	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所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	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、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	
	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
入退所前連携加算（Ⅱ）	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所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	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、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	
	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指定訪問看護、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護（訪問看護サービスを行う場合に限る。）又は指定複合型サービス（看護サービスを行う場合に限る。）が必要であると認めた場合 本人の同意を得て訪問看護指示書を交付	<input type="checkbox"/> 満たす	
		<input type="checkbox"/> 交付	訪問看護指示書（様式あり）
	指示書の写しの診療録添付の有無	<input type="checkbox"/> あり	診療録等
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算方式で、入所者の数を50で除した数以上配置。ただし、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は、管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を70で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	低栄養状態のリスクが中リスク及び高リスクに該当する入所者に対して、以下の対応を行う		
	イ. 栄養ケア計画に低栄養状態の改善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す	<input type="checkbox"/> 示している	
	ロ. 食事の観察を週3回以上実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	ハ. 食事の観察の際に、問題が見られた場合、速やかに関連職種と情報共有し、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	<input type="checkbox"/> あり	
	ニ. 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	<input type="checkbox"/> あり	
	ホ. 医療機関に入院する場合は、入所者の栄養管理に関する情報を入院先へ提供	<input type="checkbox"/> あり	
	低栄養状態のリスクが低リスクに該当する入所者に対して、以下の対応を行う		
	イ. 低栄養状態のリスクが高リスク又は中リスクに該当する入所者の食事の観察を実施する際に、合わせて食事の状況を把握	<input type="checkbox"/> あり	
ロ. 問題が見られた場合、速やかに関連職種と情報共有し、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	<input type="checkbox"/> あり		
入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/> あり		
定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり		

点検項目	点検事項	点検結果	
経口移行加算	栄養管理について基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 算定していない	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	経口移行計画（参考様式）
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/> 180日以内	
	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な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施	
経口維持加算 I	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	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	
	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	
	医師、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成をし、必要に応じて見直しを実施	<input type="checkbox"/> あり	経口維持計画（参考様式）
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
経口維持加算Ⅱ	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/> 定めている	
	経口維持加算Ⅰを算定している	<input type="checkbox"/> 算定している	
	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参加している	<input type="checkbox"/> 参加している	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	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を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	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を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省(LIFE)に提出し、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・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 口腔衛生管理加算(Ⅰ)が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> 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

点検項目	点検事項	点検結果	
在宅復帰支援機能加算 (介護保健施設サービス 費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ) 又はユニット型介護保健 施設サービス費(Ⅱ)若 しくは(Ⅲ))	算定日の属する月の前6月間の退所者(在宅・入所相互利用加算 対象者を除く。)総数のうち在宅で介護を受けることとなった者 (入所期間1月超)の割合が3割超	<input type="checkbox"/> 該当	
	退院日から30日以内に居宅を訪問すること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	
	入所者の家族との連絡調整の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所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	
かかりつけ医連携薬剤調 整加算(Ⅰ)	医師又は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"/> あり	
	入所後1月以内に、状況に応じて処方内容を変更する可能性 があることについて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"/> あり	
	入所中に服用薬剤の総合的な評価を行い、評価の内容及び入所 時と退所時の処方内容に変更がある場合は、退所時又は退所 後一月以内に当該入所者の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"/> あり	診療録に記載
かかりつけ医連携薬剤調 整加算(Ⅱ)	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"/> 算定している	
	入所期間が3月以上であると見込まれる入所者である	<input type="checkbox"/> あり	
	当該入所者の服薬情報等の情報を厚生労働省に提出し、情報を 活用	<input type="checkbox"/> あり	
かかりつけ医連携薬剤調 整加算(Ⅲ)	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"/> 算定している	
	当該入所者に6種類以上の内服薬が処方されており、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、入所中に 処方の内容を総合的に評価及び調整し、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て1種類以上減少させる	<input type="checkbox"/> あり	
	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"/> あり	
	合意した内容や調整の要点を診療録に記載	<input type="checkbox"/> あり	診療録に記載

点検項目	点検事項	点検結果	
緊急時治療管理	診療録に記載する	<input type="checkbox"/> 3日以内	
	同一の利用者について月に1回まで算定	<input type="checkbox"/> 1回以下	
特定治療	診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第1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64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を実施	<input type="checkbox"/> あり	
所定疾患施設療養費（Ⅰ）	肺炎の者、尿路感染症の者、帯状疱疹の者若しくは蜂窩織炎の者がいる	<input type="checkbox"/> あり（1回に連続する7日を限度（月1回））	診療録に記載
	診断、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。近隣の医療機関と連携した場合も同様	<input type="checkbox"/> あり（1回に連続する7日を限度（月1回））	
	治療の実施状況の公表	<input type="checkbox"/> あり	
所定疾患施設療養費（Ⅱ）	肺炎の者、尿路感染症の者、帯状疱疹の者若しくは蜂窩織炎の者がいる	<input type="checkbox"/> あり（1回に連続する10日を限度（月1回））	診療録に記載
	診断、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。近隣の医療機関と連携した場合も同様	<input type="checkbox"/> あり（1回に連続する10日を限度（月1回））	
	治療の実施状況の公表	<input type="checkbox"/> あり	
	感染症の研修	<input type="checkbox"/> あり	
	十分な経験を有する医師	<input type="checkbox"/> あり	
認知症専門ケア加算Ⅰ	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算Ⅱ	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員、看護職員毎の研修計画の作成、実施	<input type="checkbox"/> 該当	



点検項目	点検事項	点検結果	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	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又は過去1月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症情報提供加算	入所者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者の診療状況を添えて紹介	<input type="checkbox"/> あり	
地域連携診療計画情報提供加算	保険医療機関が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、入所者の治療等を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	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"/> あり	
	地域連携診療計画を施設および連携保険医療機関と共有	<input type="checkbox"/> されている	
	内容、開催日等必要な事項について診療録等への記載	<input type="checkbox"/> あり	診療録等
リハビリテーションマネジメント計画書情報加算	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厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/> あり	
	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、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	入所者全員を対象に3月に1回評価する	<input type="checkbox"/> あり	
	多職種で褥瘡ケア計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	
	褥瘡ケアについて記録	<input type="checkbox"/> あり	
	3ヶ月に1回計画を見直す	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	評価結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	入所者全員を対象に3月に1回評価する	<input type="checkbox"/> あり	
	多職種で褥瘡ケア計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	
	褥瘡ケアについて記録	<input type="checkbox"/> あり	
	3ヶ月に1回計画を見直す	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	評価結果を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	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について、褥瘡の発生がない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
排せつ支援加算（Ⅰ）	入所者全員を対象に利用開始時に評価し、少なくとも6月に1回評価	<input type="checkbox"/> あり	
	評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	排せつに介護を要する入所者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、多職種で支援計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	
	少なくとも3月に1回支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者及び家族への説明	<input type="checkbox"/> 該当	
排せつ支援加算（Ⅱ）	1 入所者全員を対象に利用開始時に評価し、少なくとも6月に1回評価	<input type="checkbox"/> あり	
	2 評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	3 排せつに介護を要する入所者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、多職種で支援計画の作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	4 少なくとも3月に1回支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> あり	
	5 入所者及び家族への説明	<input type="checkbox"/> 該当	
	6 いずれかに該当すること		
	(一) 施設入所時又は利用開始時と比較して、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"/> 該当	
(二) 施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 該当		
排せつ支援加算（Ⅲ）	入所者全員を対象に利用開始時に評価し、少なくとも6月に1回評価	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	排せつに介護を要する入所者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、多職種で支援計画の作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	少なくとも3月に1回支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者及び家族への説明	<input type="checkbox"/> 該当	
	施設入所時又は利用開始時と比較して、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"/> 該当	
	施設入所時又は利用開始時におむつを使用していた者であって、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
自立支援促進加算	医師が医学的評価を行い、少なくとも6月に1回医学的評価の見直しを実施	<input type="checkbox"/> あり	
	評価結果を厚生労働省に提出し、自立支援の促進に当たって、必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
	自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに多職種が共同して支援計画を策定	<input type="checkbox"/> あり	
	少なくとも3月に1回支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師が支援計画の策定等に参加	<input type="checkbox"/> あり	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	データ提出（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）	<input type="checkbox"/> あり	
	必要に応じて施設サービス計画を見直し、サービスの提供に当たって必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	データ提出（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、疾病、服薬の状況等の情報）	<input type="checkbox"/> あり	
	必要に応じて施設サービス計画を見直し、サービスの提供に当たって必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の（1）又は（2）に該当		
	（1）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（2）介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービスの質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

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		
	(1) 看護・介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	(一) 任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
(二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
(三) 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
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	
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	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1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	<input type="checkbox"/> あり	
	(二) 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"/> あり	
	(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倍以上であること	<input type="checkbox"/> あり	
	(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こと	<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 賃金改善を実施	<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
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	6 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを算定していること	<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こと	<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 処遇改善の内容等について、公表していること	<input type="checkbox"/> あり	
	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1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	<input type="checkbox"/> あり	
	(二) 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"/> あり	
	(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倍以上であること	<input type="checkbox"/> あり	
(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こと	<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 賃金改善を実施	<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	
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こと	<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 処遇改善の内容等について、公表していること	<input type="checkbox"/> あり		

### 303 介護療養型医療施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
<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>			
夜勤減算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の合計数が30又はその端数を増す毎に1(ただし2人以上)	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	看護又は介護職員の1人当たり平均夜勤時間64時間以下	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア減算	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録	<input type="checkbox"/> 未実施	
	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る	<input type="checkbox"/> 未実施	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備	<input type="checkbox"/> 未実施	
	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	<input type="checkbox"/> 未実施	
安全管理未実施減算	介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/> 非該当	
栄養管理について基準を満たさない場合の減算	100床以上の場合、栄養士又は管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 非配置	
	入院患者の状態に応じて、計画的に栄養管理を行っていない	<input type="checkbox"/> 満たさない	
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2.7. m)未満	<input type="checkbox"/> 満たさない	
夜間勤務等看護 I	看護職員が15:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜間勤務等看護Ⅱ	看護職員が20：1、2人以上配置	<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、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす	
	看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
夜間勤務等看護Ⅳ	看護・介護職員が20：1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	月平均夜勤時間72時間以下	<input type="checkbox"/> 満たす	
	看護職員の数が1以上	<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定める	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
外泊時費用	外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 6日以下	
	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費	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	
	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		



点検項目	点検事項	点検結果	
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	
	1月の算定日	<input type="checkbox"/> 4日以内	
	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	<input type="checkbox"/>	
	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	
退院前訪問指導加算	入院期間が1月以上を見込む	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及び家族に対し療養上の指導を実施	<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	
	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日以内に当該入院患者及び家族等に対し療養上の指導を実施	<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	
	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月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退院時に入院患者及び家族に対し退院後の療養上の指導を実施	<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	
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等
退院時情報提供加算	入院期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	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"/> 実施	診療状況を示す文書(様式あり)
	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	

点検項目	点検事項	点検結果	
退院前連携加算	入院期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退院に先立って居宅介護支援事業者に対し、当該入院患者の同意を得て診療状況を示す文書による情報を提供し、かつ、居宅サービスの利用に関する調整を実施	<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	
	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指定訪問看護等の利用が必要であると認めた場合	<input type="checkbox"/> 満たす	
	本人の同意を得て訪問看護指示書を交付	<input type="checkbox"/> 交付	訪問看護指示書(様式あり)
	指示書の写しを診療録添付に有無	<input type="checkbox"/> あり	診療録等
低栄養リスク改善加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	低栄養状態にある又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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栄養管理方法等を示した計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	栄養ケア計画(参考様式)
	作成した計画に従い、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う	<input type="checkbox"/> 実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算	<input type="checkbox"/> 算定していない	
	経口維持加算	<input type="checkbox"/> 算定していない	
	食事の観察を週5回以上行い、当該入院患者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
経口移行加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、管理栄養士等多職種共同で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	経口移行計画（参考様式）
	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	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/> 180日以内	
	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な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
経口維持加算 I	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	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	
	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	
	医師、歯科医師等多職種共同で経口維持計画の作成をし、必要に応じて見直しを実施	<input type="checkbox"/> あり	経口維持計画（参考様式）
	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	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
経口維持加算Ⅱ	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/> 定めている	
	経口維持加算Ⅰを算定している	<input type="checkbox"/> 算定している	
	食事の観察及び会議等に、医師（健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）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参加している。	<input type="checkbox"/> 参加している	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	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を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所院患者に対して口腔衛生の管理ケアを実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	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を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省(LIFE)に提出し、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・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"/> 該当	
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> 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

点検項目	点検事項	点検結果	
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前6月間の退院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	
	退院日から30日以内に居宅を訪問すること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月以上継続する見込みであることの確認、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	
	入院患者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退院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	
認知症専門ケア加算Ⅰ	入院患者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者である)の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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人以上の場合は、1に当該対象者が19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	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算Ⅱ	入院患者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者である)の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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人以上の場合は、1に当該対象者が19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	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	
	介護職員、看護職員毎の研修計画の作成、実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	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	介護サービス計画書
	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又は過去1月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
排せつ支援加算	支援開始日の属する月から6月以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画の作成	<input type="checkbox"/> 該当	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	入院患者及び家族への説明	<input type="checkbox"/> 該当	
安全対策体制加算	指定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している	<input type="checkbox"/> 該当	
	指定介護療養型医療施設基準第34条第1項第4号に規定する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	
	当該指定介護療養型医療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	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の（1）又は（2）に該当		
	（1）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（2）介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービスの質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	次の（１）、（２）、（３）のいずれかに該当		
	（１）看護・介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（２）看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（３）利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の（一）、（二）、（三）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	（三）経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
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の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7、次の(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、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確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	

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

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

### 303 介護療養型医療施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
<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>			
ユニットケア減算	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録	<input type="checkbox"/> 未実施	
	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る	<input type="checkbox"/> 未実施	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備	<input type="checkbox"/> 未実施	
	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の実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
安全管理未実施減算	介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/> 非該当	
栄養管理について基準を満たさない場合の減算	100床以上の場合、栄養士又は管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 非配置	
	各入院患者の状態に応じて、計画的に栄養管理を行っていない	<input type="checkbox"/> 満たさない	
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2.7m)未満	<input type="checkbox"/> 満たさない	
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定める	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
外泊時費用	外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 6日以下	
	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	
	1月の算定日	<input type="checkbox"/> 4日以内	
	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、Mの場合は1月以内)	<input type="checkbox"/> なし	
退院前訪問指導加算	入院期間が1月以上を見込む	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及び家族に対し療養上の指導を実施	<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	
	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日以内に当該入院患者及び家族等に対し療養上の指導を実施	<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	
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果	
退院時指導加算	入院期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退院時に入院患者及び家族に対し退院後の療養上の指導を実施	<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	
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等
退院時情報提供加算	入院期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	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"/> 実施	診療状況を示す文書(様式あり)
	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月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退院に先立って居宅介護支援事業者に対し、当該入院患者の同意を得て診療状況を示す文書による情報を提供し、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	<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	
	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指定訪問看護等の利用が必要であると認めた場合	<input type="checkbox"/> 満たす	
	本人の同意を得て訪問看護指示書を交付	<input type="checkbox"/> 交付	訪問看護指示書(様式あり)
	指示書の写しを診療録添付に有無	<input type="checkbox"/> あり	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果	
低栄養リスク改善加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	低栄養状態にある又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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栄養管理方法等を示した計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	栄養ケア計画(参考様式)
	作成した計画に従い、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う	<input type="checkbox"/> 実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算	<input type="checkbox"/> 算定していない	
	経口維持加算	<input type="checkbox"/> 算定していない	
	食事の観察を週5回以上行い、当該入院患者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
経口移行加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、管理栄養士等多職種共同で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	経口移行計画(参考様式)
	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	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/> 180日以内	
	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な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
経口維持加算Ⅰ	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	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	
	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	
	医師、歯科医師等多職種共同で経口維持計画の作成をし、必要に応じて見直しを実施	<input type="checkbox"/> あり	経口維持計画（参考様式）
	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	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
経口維持加算Ⅱ	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/> 定めている	
	経口維持加算Ⅰを算定している	<input type="checkbox"/> 算定している	
	食事の観察及び会議等に、医師（指定介護療養型医療施設基準第2条第2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参加している	<input type="checkbox"/> 参加している	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	



点検項目	点検事項	点検結果	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	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を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所院患者に対して口腔衛生の管理ケアを実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	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を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省(LIFE)に提出し、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・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"/> 該当	
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> 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
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前6月間の退院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	
	退院日から30日以内に居宅を訪問すること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月以上継続する見込みであることの確認、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	
	入院患者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退院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	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算Ⅰ	入院患者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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人以上の場合は、1に当該対象者が19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	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算Ⅱ	入院患者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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人以上の場合は、1に当該対象者が19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	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	
	介護職員、看護職員毎の研修計画の作成、実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	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	介護サービス計画書
	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又は過去1月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
排せつ支援加算	支援開始日の属する月から6月以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画の作成	<input type="checkbox"/> 該当	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	入院患者及び家族への説明	<input type="checkbox"/> 該当	
安全対策体制加算	指定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している	<input type="checkbox"/> 該当	
	指定介護療養型医療施設基準第34条第1項第4号に規定する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	
	当該指定介護療養型医療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	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の（１）又は（２）に該当		
	（１）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（２）介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービスの質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

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		
	(1) 看護・介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	(一) 任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	(二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	(三) 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
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の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7、次の(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、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確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	

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

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



### 303 介護療養型医療施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
<b>老人性認知症疾患療養病棟を有する病院における介護療養施設サービス</b>			
ユニットケア減算	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録	<input type="checkbox"/> 未実施	
	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る	<input type="checkbox"/> 未実施	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備	<input type="checkbox"/> 未実施	
	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	<input type="checkbox"/> 未実施	
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都道府県知事に届け出していない	<input type="checkbox"/> 該当	介護療養型医療施設の移行に係る届出
安全管理未実施減算	介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/> 非該当	
栄養管理について基準を満たさない場合の減算	100床以上の場合、栄養士又は管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 非配置	
	各入院患者の状態に応じて、計画的に栄養管理を行っていない	<input type="checkbox"/> 満たさない	
外泊時費用	外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 6日以下	
	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	
	1月の算定日	<input type="checkbox"/> 4日以内	
	他医療機関が特別の関係にない	<input type="checkbox"/> ない	

点検項目	点検事項	点検結果	
初期加算	入院した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	
退院前訪問指導加算	入院期間が1月以上を見込む	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退院後生活する居宅を訪問し、当該入院患者及び家族に対し療養上の指導を実施	<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	
	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日以内に当該入院患者及び家族等に対し療養上の指導を実施	<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	
	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月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退院時に入院患者及び家族に対し退院後の療養上の指導を実施	<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	
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等
退院時情報提供加算	入院期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	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"/> 実施	診療状況を示す文書(様式あり)
	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	

点検項目	点検事項	点検結果	
退院前連携加算	入院期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退院に先立って居宅介護支援事業者に対し、当該入院患者の同意を得て診療状況を示す文書による情報を提供し、かつ、居宅サービスの利用に関する調整を実施	<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	
	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指定訪問看護等の利用が必要であると認めた場合	<input type="checkbox"/> 満たす	
	本人の同意を得て訪問看護指示書を交付	<input type="checkbox"/> 交付	訪問看護指示書(様式あり)
	指示書の写しを診療録添付に有無	<input type="checkbox"/> あり	診療録等
低栄養リスク改善加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	低栄養状態にある又は低栄養状態のおそれのある入院患者に対して、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栄養管理方法等を示した計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	栄養ケア計画(参考様式)
	作成した計画に従い、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う	<input type="checkbox"/> 実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算を算定している	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算	<input type="checkbox"/> 算定していない	
	経口維持加算	<input type="checkbox"/> 算定していない	
	食事の観察を週5回以上行い、当該入院患者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
経口移行加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、管理栄養士等多職種共同で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	経口移行計画（参考様式）
	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	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/> 180日以内	
	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な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
経口維持加算 I	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	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	
	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	
	医師、歯科医師等多職種共同で経口維持計画の作成をし、必要に応じて見直しを実施	<input type="checkbox"/> あり	経口維持計画（参考様式）
	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	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
経口維持加算Ⅱ	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/> 定めている	
	経口維持加算Ⅰを算定している	<input type="checkbox"/> 算定している	
	食事の観察及び会議等に、医師（健康保険法等の一部を改正する法律附則第130条の2第1項の規定によりなおその効力を有するものとされた指定介護療養型医療施設の人員、設備及び運営に関する基準（平成11年厚生省令第41号。以下「指定介護療養型医療施設基準」という。）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参加している。	<input type="checkbox"/> 参加している	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> 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
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前6月間の退院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	
	退院日から30日以内に居宅を訪問すること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月以上継続する見込みであることの確認、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	
	入院患者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退院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	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	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を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所院患者に対して口腔衛生の管理ケアを実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	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を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省(LIFE)に提出し、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・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"/> 該当	
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
排せつ支援加算	支援開始日の属する月から6月以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	対象者が排せつに介護を要する要因を多職種が共同して分析し、それに基づいた支援計画の作成	<input type="checkbox"/> 該当	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	入院患者及び家族への説明	<input type="checkbox"/> 該当	
安全対策体制加算	指定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している	<input type="checkbox"/> 該当	
	指定介護療養型医療施設基準第34条第1項第4号に規定する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	
	当該指定介護療養型医療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	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の（1）又は（2）に該当		
	（1）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	（2）介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービスの質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

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		
	(1) 看護・介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	(一) 任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	(二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	(三) 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		



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

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

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

## 304 介護医療院サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
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(ただし2人以上)	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア減算	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入院患者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録	<input type="checkbox"/> 未実施	
	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も周知徹底を図る	<input type="checkbox"/> 未実施	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備	<input type="checkbox"/> 未実施	
	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に実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
安全管理未実施減算	介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/> 非該当	
栄養管理について基準を満たさない場合の減算	100床以上の場合、栄養士又は管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 非配置	
	各入所者の状態に応じて、計画的に栄養管理を行っていない	<input type="checkbox"/> 満たさない	
療養環境減算Ⅰ	廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7m)未満	<input type="checkbox"/> 満たさない	
療養環境減算Ⅱ	療養室の床面積の合計を入所者定員で除した数が8以下	<input type="checkbox"/> 満たさない	
夜間勤務等看護Ⅰ	看護職員が15:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
夜間勤務等看護Ⅱ	看護職員が20:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
夜間勤務等看護Ⅲ	看護・介護職員が15:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
夜間勤務等看護Ⅳ	看護・介護職員が20:1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	

点検項目	点検事項	点検結果	
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る	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
外泊時費用	外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 6日以下	
	当該入所者が使用していたベッドを空けておくこと	<input type="checkbox"/> 該当	
試行的退所サービス費	退所が見込まれる者が試行的に退所した場合（1月の算定日）	<input type="checkbox"/> 6日以内	
	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	
	入所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所サービスに係る計画を作成している	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定期間中、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	
	試行的退所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	
他科受診時費用	居宅に退所できない場合、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	
	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	
	1月の算定日	<input type="checkbox"/> 4日以内	
	他医療機関が特別の関係にない	<input type="checkbox"/> ない	

点検項目	点検事項	点検結果	
初期加算	入所した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	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所(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	
再入所時栄養連携加算	入所時に経口により食事を摂取した者が、医療機関に入院し、入院中に経管栄養又は嚥下調整食を新規導入の場合	<input type="checkbox"/> 満たす	
	介護医療院の管理栄養士が入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席(テレビ電話装置等の活用可)し、医療機関の管理栄養士と連携して2次入所後の栄養計画を作成する	<input type="checkbox"/> 満たす	
	栄養ケア計画について家族の同意が得られている	<input type="checkbox"/> 満たす	
退所前訪問指導加算	入院期間が1月以上を見込む	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族に対し療養上の指導を実施(2回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、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	
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等
退所後訪問指導加算	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し療養上の指導を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、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	
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果	
退所時指導加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所時に入所者及び家族に対し退所後の療養上の指導を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、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	
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	診療録等
退所時情報提供加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	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"/> 実施	診療状況を示す文書(様式あり)
	退所の理由が病院、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	
退所前連携加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所に先だって居宅介護支援事業者に対し、入所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	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、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	
	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	介護医療院の医師が診療に基づき指定訪問看護等の利用が必要であると認めた場合	<input type="checkbox"/> 満たす	
	本人の同意を得て訪問看護指示書を交付	<input type="checkbox"/> 交付	訪問看護指示書(様式あり)
	指示書の写しを診療録添付に有無	<input type="checkbox"/> あり	診療録等

点検項目	点検事項	点検結果	
栄養マネジメント強化加算	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。ただし、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	<input type="checkbox"/> 配置	
	低栄養状態のリスクが中リスク及び高リスクに該当する入所者に対して、以下の対応を行う		
	イ. 栄養ケア計画に低栄養状態の改善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す	<input type="checkbox"/> 示している	
	ロ. 食事の観察を週3回以上実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	ハ. 食事の観察の際に、問題が見られた場合、速やかに関連職種と情報共有し、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	<input type="checkbox"/> あり	
	ニ. 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	<input type="checkbox"/> あり	
	ホ. 医療機関に入院する場合は、入所者の栄養管理に関する情報を入院先へ提供	<input type="checkbox"/> あり	
	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以外の入所者に対しても、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	<input type="checkbox"/> 該当	
入所者ごとの栄養状態等の情報を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	<input type="checkbox"/> あり		



点検項目	点検事項	点検結果	
経口移行加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	経口移行計画（参考様式）
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/> 180日以内	
	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な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
経口維持加算 I	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	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	
	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	
	医師、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成をし、必要に応じて見直しを実施	<input type="checkbox"/> あり	経口維持計画（参考様式）
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
経口維持加算Ⅱ	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/> 定めている	
	経口維持加算Ⅰを算定している	<input type="checkbox"/> 算定している	
	食事の観察及び会議等に、医師（介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第1項第一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参加している。	<input type="checkbox"/> 参加している	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	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を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	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を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月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家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省(LIFE)に提出し、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・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"/> 該当	
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> 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

点検項目	点検事項	点検結果	
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	
	退院日から30日以内に居宅を訪問すること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月以上継続する見込みであることの確認、記録の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者の家族との連絡調整の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者が利用を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	
緊急時施設診療費 (緊急時治療管理)	3日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 3日以内	
	同一の利用者について月に1回まで算定	<input type="checkbox"/> 1回以下	
緊急時施設診療費(特定治療)	診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第64条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を実施	<input type="checkbox"/> あり	
認知症専門ケア加算Ⅰ	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者である)の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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人以上の場合は、1に当該対象者が19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	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)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		
認知症専門ケア加算Ⅱ	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	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人以上の場合は、1に当該対象者が19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	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	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	
	介護職員、看護職員毎の研修計画の作成、実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所者又は家族の同意	<input type="checkbox"/>	あり	
	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	介護サービス計画書
	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又は過去1月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/>	該当	
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）	入所者等がすべて認知症の者	<input type="checkbox"/>	該当	
	届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれがある等から介護を必要とする認知症の者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	看護職員が常勤換算法で4:1	<input type="checkbox"/>	該当	
	精神保健福祉士等1名及び理学療法士等のいずれか1名配置	<input type="checkbox"/>	該当	
	前3か月で身体拘束未実施減算の対象となっていない	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師の週4回以上の訪問	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）	入所者等がすべて認知症の者	<input type="checkbox"/> 該当	
	60m <sup>2</sup> 以上の生活機能訓練室	<input type="checkbox"/> あり	
	届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれがある等から介護を必要とする認知症の者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員が常勤換算法で4:1	<input type="checkbox"/> 該当	
	精神保健福祉士等1名及び理学療法士等のいずれか1名配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	前3ヶ月で身体拘束未実施減算の対象となっていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師の週4回以上の訪問	<input type="checkbox"/> 該当	
排せつ支援加算（Ⅰ）	支援開始日の属する月から6月以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価結果等の情報を厚生労働省（LIFE）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"/> 実施	
	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	<input type="checkbox"/> 実施	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> 実施	
	排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
排せつ支援加算（Ⅱ）	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	<input type="checkbox"/>	実施	
	評価結果等の情報を厚生労働省（LIFE）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"/>	実施	
	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	<input type="checkbox"/>	実施	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直す	<input type="checkbox"/>	実施	
	次の（１）、（２）のいずれかに適合			
	（１）評価の結果、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"/>	該当	
	（２）評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者について、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/>	該当	
排せつ支援加算（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	
排せつ支援加算（Ⅲ）	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	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価結果等の情報を厚生労働省（LIFE）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"/> 実施	
	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	<input type="checkbox"/> 実施	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> 実施	
	次の（１）、（２）のいずれにも適合		
	（１）評価の結果、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"/> 該当	
	（２）評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者について、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 該当	
	排せつ支援加算（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		
自立支援促進加算	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"/>	実施	自立支援促進に関する評価・支援計画書
	医学的評価の結果等の情報を厚生労働省（LIFE）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"/>	実施	
	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"/>	実施	
	対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得ること	<input type="checkbox"/>	実施	
	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"/>	実施	
	医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加	<input type="checkbox"/>	実施	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	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（LIFE）に提出	<input type="checkbox"/>	実施	
	入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行う	<input type="checkbox"/>	実施	
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、入所者ごとの疾病、服薬の状況等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（LIFE）に提出	<input type="checkbox"/>	実施	
	入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行う	<input type="checkbox"/>	実施	
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
長期療養生活移行加算	療養病床に1年以上入院していた者であること	<input type="checkbox"/>	該当	
	介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話をを行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
安全対策体制加算	介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
	介護医療院基準第40条第1項第4号に規定する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
	当該介護医療院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を整備	<input type="checkbox"/>	該当
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の（１）又は（２）に該当		
	（１）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の80以上	<input type="checkbox"/>	該当
	（２）介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/>	該当
	質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/>	実施
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の60以上	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	次の（１）、（２）、（３）のいずれかに該当		
	（１）介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/>	該当
	（２）看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/>	該当
	（３）直接提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当

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

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

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