

介護老人福祉施設サービス費

点検項目	点検事項	点検結果	確認資料等
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を超えて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	日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置	<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（その態様、時間、その際の入所者の心身の状況、緊急やむを得ない理由）を行っていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	次の措置のうちいずれかを講じていない 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こと。 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 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（年2回以上）に実施すること。	<input type="checkbox"/> 該当	
安全管理体制未実施減算	次の措置のうちいずれかを講じていない ①事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。 ②事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ③事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的（年2回以上）に行うこと。 ④①②③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	<input type="checkbox"/> 該当	指針 事故報告書等 研修記録
高齢者虐待防止措置未実施減算	次の措置のうちいずれかを講じていない ①虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、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こと。 ②虐待防止のための指針を整備すること。 ③介護職員その他の従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施すること。 ④①②③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	<input type="checkbox"/> 該当	委員会議事録 指針
業務継続計画未策定減算	感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）と従業者への周知徹底策定していない場合は減算	<input type="checkbox"/> 策定	業務継続計画（BCP）
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	
	入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行っていない。	<input type="checkbox"/> 該当	栄養ケア計画

点検項目	点検事項	点検結果	確認資料等
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	<input type="checkbox"/> 該当	
	・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100分の70以上	<input type="checkbox"/>	比率を示す資料
	・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100分の65以上	<input type="checkbox"/>	
	・たんの吸引等を必要とする者が100分の15以上	<input type="checkbox"/>	
	介護福祉士の数 常勤換算で6:1以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	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7:1以上。 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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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	
	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		<input type="checkbox"/> 該当	
・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100分の70以上		<input type="checkbox"/>	比率を示す資料
・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100分の65以上		<input type="checkbox"/>	
・たんの吸引等を必要とする者が100分の15以上		<input type="checkbox"/>	
介護福祉士の数 常勤換算で6:1以上		<input type="checkbox"/> 配置	
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7:1以上。 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、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討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	確認資料等
看護体制加算（Ⅰ）イ	(1)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	
	(2)常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	(3)定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算（Ⅰ）ロ	(1)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	
	(2)常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	(3)定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算（Ⅱ）イ	(1)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"/> 配置	
	(2)看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、基準省令による配置数（入所者30人の場合1以上、31～50人の場合2以上）に1を加えた数以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	(3)施設の看護職員により、又は病院、診療所、指定訪問看護ステーション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している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4)定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算（Ⅱ）ロ	(1)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	
	(2)看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上、かつ、基準省令による配置数（入所者30人の場合1以上、51人以上の場合3以上、130人を超える場合は、3に130を超えて50又はその端数を増すごとに1を加えた数以上）に1を加えた数以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	(3)施設の看護職員により、又は病院、診療所、指定訪問看護ステーション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している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4)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	確認資料等
夜勤職員配置加算（Ⅰ） イ	ユニット型以外を算定	<input type="checkbox"/> 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"/> 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、最低基準の数に0.9を加えた数以上上回っている場合に算定する。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、最低基準の数に0.8を加えた数以上上回っている場合に算定する。 i 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こと。 ii 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こと。 iii 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な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	
夜勤職員配置加算（Ⅰ） ロ	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）	<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、最低基準の数に0.9を加えた数以上上回っている場合に算定する。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、最低基準の数に0.8を加えた数以上上回っている場合に算定する。 i 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こと。 ii 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こと。 iii 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な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	確認資料等
夜勤職員配置加算（Ⅱ） イ	ユニット型を算定	<input type="checkbox"/> 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"/> 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、最低基準の数に0.9を加えた数以上上回っている場合に算定する。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、最低基準の数に0.6を加えた数以上上回っている場合に算定する。 i 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こと。 ii 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こと。 iii 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 (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	
夜勤職員配置加算（Ⅱ） ロ	ユニット型を算定	<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）	<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、最低基準の数に0.9を加えた数以上上回っている場合に算定する。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、最低基準の数に0.6を加えた数以上上回っている場合に算定する。 i 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こと。 ii 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こと。 iii 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 (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	確認資料等
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	
	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	
	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数、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0.8以上上回っている場合に算定する。 i 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 ii 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 iii 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な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	
夜勤職員配置加算(Ⅲ) ロ	ユニット型以外を算定	<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	
	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数、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0.8以上上回っている場合に算定する。 i 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 ii 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 iii 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な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	確認資料等
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	
	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。 i 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 ii 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 iii 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	
夜勤職員配置加算 (IV) ロ	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	
	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。 i 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 ii 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 iii 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	確認資料等
準ユニットケア加算	12人を標準とする準ユニットにおいてケアを行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	個室的なしつらえを整備し、準ユニットごとに利用できる共同生活室を設けている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	日中については、準ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置している。	<input type="checkbox"/> 配置	
	夜間及び深夜において、2準ユニットごとに1人以上の介護職員又は看護職員を配置している。	<input type="checkbox"/> 配置	
	準ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置している。	<input type="checkbox"/> 配置	
生活機能向上連携加算 (I)	次の(1)~(3)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)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 ※個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画に代えることができる。
	(2)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	
(3)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		
生活機能向上連携加算 (II)	次の(1)~(3)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)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 ※個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画に代えることができる。
	(2)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	
(3)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		
個別機能訓練加算 (I)	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（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師等）を1人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	入所者数が100人を超えるの場合、常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ、常勤換算方法で、入所者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	多職種（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	個別機能訓練計画 ※個別機能訓練計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画に代えることができる。
	個別機能訓練開始時及びその3月ごとに1回以上、利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	
個別機能訓練加算 (II)	個別機能訓練加算 (I) を算定	<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な実施のために必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/> 該当	
個別機能訓練加算 (III)	個別機能訓練加算 (II) を算定	<input type="checkbox"/> 算定	
	口腔衛生管理加算 (II) 及び栄養マネジメント強化加算を算定	<input type="checkbox"/> 算定	
	入所者ごとに、理学療法士等が、個別機能訓練計画の内容等の情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、口腔の健康状態に関する情報、入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、見直しの内容について理学療法士等の関係職種間で共有していること	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	確認資料等
ADL維持等加算（Ⅰ）	次の(1)～(4)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)評価対象者（当該施設の利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上である	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6月目においてADLを評価し、その評価に基づく値（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提出していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)評価対象者のADL利得（※）の平均値が1以上 ※6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値	<input type="checkbox"/> 該当	平均値の算出資料
	(4)ADL維持等加算（Ⅱ）を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
ADL維持等加算（Ⅱ）	次の(1)～(4)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)評価対象者の総数が10人以上である		
	(2)評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6月目においてADLを評価し、その評価に基づく値（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提出していること	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)評価対象者のADL利得の平均値が3以上	<input type="checkbox"/> 該当	平均値の算出資料
若年性認知症入所者受入加算	若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該入所者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	専ら当該指定介護老人福祉施設の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人を超える場合、入所者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
精神科医師配置加算	認知症入所者が全入所者の3分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	精神科担当医師が月2回以上定期的に療養指導を実施し、その記録等を残している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	精神科担当医師について、常勤医師配置加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
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（視覚障害者等）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"/> 該当	
	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を1名以上配置 視覚障害者等である入所者が50を超える場合は、障害者生活支援員1名以上、かつ、常勤換算方法で、視覚障害者等である入所者数を50で除した数以上配置	<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"/> 該当	
	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 視覚障害者等である入所者が50を超える場合は、障害者生活支援員2名以上、かつ、常勤換算方法で、視覚障害者等である入所者数を50で除した数に1を加えた数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	障害者生活支援体制加算（Ⅰ）を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
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	サービス提供票
	入所者の入院又は外泊の期間中、そのベッドを短期入所生活介護に活用していない。 ※活用した場合、入院・外泊時費用の算定不可	<input type="checkbox"/> 該当	
	外泊の期間中、当該入所者について、居宅介護サービス費は算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	確認資料等
外泊時費用（在宅サービスを利用する場合）	居宅における外泊を認め、指定介護老人福祉施設が居宅サービスを提供する場合	<input type="checkbox"/> 1月に6日以下	
	医師、看護・介護職員、生活相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるかどうか検討している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該入所者又は家族に対し、この加算の趣旨を十分説明し、同意を得た上で実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	説明及び同意したことが分かる資料
	介護老人福祉施設の介護支援専門員が、外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成している。	<input type="checkbox"/> 該当	在宅サービスの計画を示す資料
	入所者の外泊期間中、そのベッドを短期入所生活介護に活用していない。 ※活用した場合、外泊時在宅サービス利用の費用算定不可	<input type="checkbox"/> 該当	
初期加算	入所した日から起算して30日以内 ※30日を超える入院後に再入所した場合も算定可	<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(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、Ⅴに該当する者の場合は1月間)	<input type="checkbox"/> なし	
退所時栄養情報連携加算	医師の発行する食事箋に基づく特別食（※）を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者が、その居宅に退所する場合 ※疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、すい臓病食、脂質異常症食、痛風食、嚥下困難者のための流動食、経管栄養のための濃厚流動食及び特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）	<input type="checkbox"/> 該当	
	施設の管理栄養士が、その居宅に退所する場合は当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は、当該医療機関等に対して、当該入所者の栄養管理に関する情報（※）を提供した場合 ※提供栄養量、必要栄養量、食事形態（嚥下食コード含む）、禁止食品、栄養管理に係る経過等	<input type="checkbox"/> 該当	
	情報提供について、当該入所者の同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	栄養管理について基準を満たさない場合の減算対象ではない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	栄養マネジメント強化加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
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、入院中に、医師の発行する食事箋に基づく特別食又は嚥下調整食（※）の新規導入となった場合 ※硬さ、付着性、凝集性などに配慮した食事であって、日本摂食嚥下リハビリテーション学会の分類に基づくもの	<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者の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出席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られている。	<input type="checkbox"/> 該当	計画に係る同意が分かる資料
	栄養管理について基準を満たさない場合の減算対象ではない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	確認資料等
退所前訪問相談援助加算	入所期間が1月を超える(見込みを含む)	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、入所者及びその家族等に対し相談援助を実施(2回を限度) 退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合、当該入所者の同意を得て、当該施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 該当	
	相談援助の実施日、内容の要点に関する記録を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	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、退所後30日以内に居宅を訪問し、入所者及びその家族等に対し相談援助を実施 退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合、当該入所者の同意を得て、当該施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも同様	<input type="checkbox"/> 該当	
	相談援助の実施日、内容の要点に関する記録を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	相談記録
退所時相談援助加算	入所期間が1月を超える	<input type="checkbox"/> 該当	
	退所時に入所者及びその家族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行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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を添えて当該入所に係る居宅サービス等に必要な情報を提供している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 該当	
	相談援助の実施日、内容の要点に関する記録を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	相談記録
退所前連携加算	入所期間が1月を超える	<input type="checkbox"/> 該当	
	退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対し、当該入所者の同意を得て、介護状況を示す文書を添えて当該入所に係る居宅サービス等に必要な情報を提供し、かつ、当該居宅介護支援事業者と連携して居宅サービス等の利用に関する調整を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 該当	
	相談援助の実施日、内容の要点に関する記録を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	相談記録
退所時情報提供加算	入所者が退所して医療機関に入院する場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該医療機関に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入所者の紹介を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該医療機関に交付した文書の写しを介護記録等に添付している。	<input type="checkbox"/> 該当	介護記録等
	入所者が入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合	<input type="checkbox"/> 該当していない	
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的(概ね月に1回以上。電子的システムにより当該協力医療機関において入所者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合は年3回以上)に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	上記について、入所者の同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	協力医療機関が次の要件を満たしている。 ①入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保していること。 ②当該施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保していること。 ③入所者の病状が急変した場合等において、当該施設の医師又は協力医療機関その他の医療機関の医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。	<input type="checkbox"/> 該当	協力医との契約又は協定書等

点検項目	点検事項	点検結果		確認資料等
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している。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している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、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行っている。	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、管理栄養士等が以下のイからニの対応を行っている。	<input type="checkbox"/>	該当	
	イ.栄養ケア計画に低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	ロ.管理栄養士等が、食事の観察を週3回以上行い、食事の調整や、姿勢、食具、食事の介助方法等の食事環境の整備等を実施している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、対応している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	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っている。また、他の介護保険施設や医療機関に入所（入院）する場合は、入所中の栄養管理に関する情報を入所先（入院先）に提供している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、以下の対応を行っている。	<input type="checkbox"/>	該当	
	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している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、対応している。	<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ている。	<input type="checkbox"/>	該当	
栄養管理について基準を満たさない場合の減算対象ではない。	<input type="checkbox"/>	該当		
定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/>	該当		
経口移行加算	現に経管により食事を摂取している者であって、経口による食事摂取のための栄養管理及び支援が必要と医師の指示を受けた者を対象としている。	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、言語聴覚士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、経口移行計画（栄養ケア計画と一体のものとして）を作成している。	<input type="checkbox"/>	該当	経口移行計画（参考様式）
	計画を入所者又はその家族に説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	該当	※施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口移行計画の作成に代えることができる。
	計画に基づき、経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援を実施している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	入所者又はその家族の同意を得た日から起算して180日以内の期間である。	<input type="checkbox"/>	該当	
	180日を超える場合、経口による食事の摂取が一部可能であって、医師の指示に基づき実施している。	<input type="checkbox"/>	該当	180日を超えての加算算定可能
	180日を超えて算定する場合、定期的（おおむね2週間ごと）に医師の指示を受けている。	<input type="checkbox"/>	該当	
	誤嚥性肺炎防止のための確認（全身状態、覚醒状態、嚥下反射、むせの有無）を行った上で実施している。	<input type="checkbox"/>	該当	確認記録等
	栄養管理について基準を満たさない場合の減算対象ではない。	<input type="checkbox"/>	該当	
定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目	点検事項	点検結果	確認資料等
経口維持加算（Ⅰ）	定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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特別な管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けた入所者を対象としている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 該当	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮がされている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師、管理栄養士等多職種が共同して、経口維持計画を作成し、必要に応じて見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	経口維持計画（参考様式） ※経口維持計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって経口維持計画の作成に代えることができる。
	計画を入所者又はその家族に説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	計画に基づき栄養管理を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	栄養管理について基準を満たさない場合の減算対象ではない。	<input type="checkbox"/> 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"/> 該当	
	経口維持加算（Ⅰ）を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	食事の観察及び会議等に、医師（基準省令第2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"/> 該当	会議記録
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	次の（Ⅰ）～(4)及び(8)のいずれにも適合している。	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)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している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)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月2回以上実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)歯科衛生士は、口腔衛生等の管理について、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行うとともに、介護職員からの相談等に必要に応じて対応している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4)定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(5)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その家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	(6)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	説明・同意を示す資料
	(7)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している。	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録（様式3）
	(8)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）	次の（Ⅰ）～(4)及び(8)(9)のいずれにも適合している。	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)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している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)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月2回以上実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)歯科衛生士は、口腔衛生等の管理について、介護職員に対し具体的な技術的助言及び指導を行うとともに、介護職員からの相談等に必要に応じて対応している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4)定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(5)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その家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	(6)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	
	(7)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している。	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録（様式3）
	(8)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し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(9)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	確認資料等
療養食加算	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、療養食（※）が提供されている。 ※食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食	<input type="checkbox"/> 該当	
	療養食の献立表が作成されている。	<input type="checkbox"/> 該当	療養食献立表
特別通院送迎加算	透析を要する入所者である。	<input type="checkbox"/> 該当	透析以外の目的の送迎不可
	当該入所者の家族や病院等による送迎が困難である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	1月に12回以上通院のための送迎を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
配置医師緊急時対応加算	入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法、診察を依頼する場合の具体的状況等について、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"/> 該当	契約書、協定書等
	複数名の配置医師を置いていること又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24時間対応できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	契約書、協定書等
	施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録している	<input type="checkbox"/> 該当	診療記録等
	看護体制加算（Ⅱ）を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
看取り介護加算（Ⅰ）	次の①②③のいずれにも適合している入所者を対象としている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	①医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者である。		医者の判断が分かる資料
	②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（医師等）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。		
	③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。		
	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"/> 該当	
	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"/> 該当	
	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っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取りに関する職員研修を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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を行っている。	<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		
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	

点検項目	点検事項	点検結果	確認資料等
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前6月間の退所者の総数のうち、在宅で介護を受けることとなった者(入所期間が1月間を超えていた退所者に限る。)の割合が100分の20を超えている。	<input type="checkbox"/> 該当	割合を確認する資料
	退院後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を確認し、記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	確認及び記録の資料
	入所者の家族との連絡調整を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者が希望する指定居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	介護状況を示す文書
	算定根拠等の関係書類を整備していること。	<input type="checkbox"/> 該当	関係書類
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、文書による同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	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同意	<input type="checkbox"/> 該当	
	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をつくっている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	支援チームは、必要に応じ随時(入所する前、在宅に戻る前は必須とし、おおむね月に1回)カンファレンスを開き、記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	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)	次の(1)~(5)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)入所者総数のうち介護を必要とする認知症の対象者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者)の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)認知症介護に係る専門的な研修(※)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を加えた数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアを実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	(※)「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切な研修
	(3)認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している。	<input type="checkbox"/> 該当	会議議事録
	(4)認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	(5)認知症チームケア推進加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	次の(1)~(7)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)入所者総数のうち介護を必要とする認知症の対象者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者)の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)認知症介護に係る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を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的開催している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4)認知症介護の指導に係る専門的な研修(※)修了者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	(※)「認知症介護指導者研修」及び認知症看護に係る適切な研修
	(5)介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定している。	<input type="checkbox"/> 該当	会議議事録
	(6)認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
(7)認知症チームケア推進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	確認資料等
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	次の(1)～(6)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)入所者総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等の者である）の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)「認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了している者」（※）を1名以上配置している	<input type="checkbox"/> 該当	（※）「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す
	(2)～2複数人の介護職員からなる認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	定期的な評価、ケアの振り返り、見直し等を示す資料
	(5)認知症チームケア推進加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
(6)認知症専門ケア加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）	次の(1)～(6)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)入所者総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する入所者等の者である）の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を修了している者（※）を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる。	<input type="checkbox"/> 該当	（※）「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、認知症チームケア推進研修を修了した者を指す
	(3)対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4)認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	定期的な評価、ケアの振り返り、見直し等を示す資料
	(5)認知症チームケア推進加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
(6)認知症専門ケア加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、在宅で療養を行っている要介護被保険者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に施設への入所が必要であると判断した。	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者又は家族の同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	同意を確認できる資料
	医師が判断した当該日またはその翌日に利用を開始している。	<input type="checkbox"/> 該当	利用開始日が分かる資料
	入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定している。	<input type="checkbox"/> 該当	施設サービス計画
	病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設等に入所中の者等が、直接当該施設へ入所していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断した医師は、症状、判断の内容等を診療録等に記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	判断、診断の内容等の記録
	当該施設が、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を介護サービス計画書に記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	介護サービス記録
	個室等、認知症の行動・心理症状の憎悪した者の療養に相応しい設備を整備している。	<input type="checkbox"/> 該当	
当該入所者が入所前1月の間に当該施設に入所したことがなく、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	確認資料等
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	次の(1)～(6)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)入所者ごとに施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、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、評価している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)(1)の確認及び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	
	(3)(1)の確認の結果、褥瘡が認められ、または(1)の評価の結果、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	褥瘡ケア計画 ※褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるが、下線又は枠で囲う等により他の記載と区別できるようにすること。
	(4)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	
	(5)(1)の評価に基づき、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	
	(6)褥瘡マネジメント加算(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	次の(1)～(6)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)入所者ごとに施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、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、評価している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)(1)の確認及び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	
	(3)(1)の確認の結果、褥瘡が認められ、または①の評価の結果、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	褥瘡ケア計画 ※褥瘡ケア計画に相当する内容を施設サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって褥瘡ケア計画の作成に代えることができるが、下線又は枠で囲う等により他の記載と区別できるようにすること。
	(4)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	
	(5)(1)の評価に基づき、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	
	(6)次のいずれかに適合していること		
	a (1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒した	<input type="checkbox"/> 該当	
	b (1)の評価の結果、施設入所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	
(6)褥瘡マネジメント加算(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	確認資料等
排せつ支援加算（Ⅰ）	次の(1)～(4)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)～1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3月に1回評価している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1)～2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。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4)排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
排せつ支援加算（Ⅱ）	次の(1)～(5)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)～1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3月に1回評価している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1)～2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。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4)次のいずれかに適合すること	<input type="checkbox"/> 該当	
	①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	確認できる資料
	②施設入所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	確認できる資料
	③施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去された。	<input type="checkbox"/> 該当	確認できる資料
(5)排せつ支援加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
排せつ支援加算（Ⅲ）	次の(1)～(5)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)～1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3月に1回評価している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1)～2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。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4)次のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 該当	
	①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	確認できる資料
	②施設入所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	確認できる資料
	(5)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	確認資料等
自立支援促進加算	次の(1)~(4)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)-1 医師が入所者ごとに、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3月に1回医学的評価の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	自立支援促進に関する評価・支援計画書
	(1)-2 その医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1)-3 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している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 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している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)(1)-1 の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。		
	(4) 医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加している。	<input type="checkbox"/> 該当	
科学的介護推進体制加算 (I)	次の(1)~(3)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1) 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	
	(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 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)	次の(1)~(3)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1) 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、服薬の状況等の情報を厚生労働省に提出している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、(1)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している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 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	
安全対策体制加算	基準省令第35条第1項に規定する基準 (※) に適合している		
	※① 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備すること。 ② 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備すること。 ③ 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的 (年2回以上) に行うこと。 ④ ①②③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 該当	
	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	
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	次のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1) 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 協力医療機関等との間で新興感染症以外の感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している。	<input type="checkbox"/> 該当	
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等に係る実地指導を受けている。	<input type="checkbox"/> 該当	実地指導記録
新興感染症等施設療養費	入所者が別に厚生労働大臣が定める感染症 (※) に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護福祉施設サービスを行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	※ R6.4.1時点において指定されている感染症はない。

点検項目	点検事項	点検結果	確認資料等
生産性向上推進体制加算 (I)	次のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた委員会において、次の事項について必要な検討を行い、当該事項の実施を定期的に確認している。	<input type="checkbox"/> 該当	委員会は3ヶ月に1回以上開催すること 委員会の議事録
	① 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保		
	② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮		
	③ 介護機器の定期的な点検		
	④ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修		
	(2)(1)取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)見守り機器、インカム、介護記録ソフトウェア等の介護機器を複数種類活用している。	<input type="checkbox"/> 該当	
生産性向上推進体制加算 (II)	次のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)利用者の安全や介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた委員会において、次の事項について必要な検討を行い、当該事項の実施を定期的に確認している。	<input type="checkbox"/> 該当	委員会は3ヶ月に1回以上開催すること
	① 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保		
	② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮		
	③ 介護機器の定期的な点検		
	④ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修		
(2)見守り機器、インカム、介護記録ソフトウェア等の介護機器を活用している。	<input type="checkbox"/> 該当		
(3)事業年度ごとに、(1)及び(2)の取組に関する実績を厚生労働省に報告している。	<input type="checkbox"/> 該当		
(4)生産性向上推進体制加算 (I) 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 (I)	次の(1)~(5)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上、又は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	割合を示す資料
	(2)提供する指定介護福祉施設サービスの質の向上に資する取組を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)定員・人員基準に適合している。		
	(4)サービス提供体制強化加算 (II) 又は (III) を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算 (II)	次の(1)~(4)いずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上	<input type="checkbox"/> 該当	割合を示す資料
	(2)定員・人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)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	
サービス提供体制強化加算 (III)	次の(1)~(4)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1)次の①②③のいずれかに適合すること	<input type="checkbox"/> 該当	
	①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること	<input type="checkbox"/> 該当	割合を示す資料
	②看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。	<input type="checkbox"/> 該当	割合を示す資料
	③指定介護福祉施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数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	割合を示す資料
	(2)定員・人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3)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	
(4)日常生活継続支援加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		

◎ 対象事業（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーションを除く

加算要件	要件項目	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	点検結果			
						適	不適	該当なし	
賃金改善要件	基本給、手当、賞与等のうち対象項目を特定。賃金水準を低下させていないか。	○	○	○	○	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ただし、特別事情届を提出した場合を除く。(→特別事情届出に記載する項目は全て満たしているか。)	<input type="checkbox"/> 介護事業に係る利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し収支が赤字である又は資金繰りに支障があることを示す。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 介護職員等の賃金水準の引き下げの内容					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 法人の経営及び介護職員等の賃金水準の改善見込み					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 介護職員等の賃金引下げについて適切に労使の合意を得ていることを示す資料(合意の時期、方法等)					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
① 月額賃金改善要件Ⅰ	処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額改善	○	○	○	○	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② キャリアパス要件Ⅰ	任用要件・賃金体系の整備等	○	○	○	○	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ キャリアパス要件Ⅱ	研修の実施等	○	○	○	○	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ キャリアパス要件Ⅲ	昇給の仕組みの整備等	○	○	○	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ キャリアパス要件Ⅳ	改善後の賃金要件(440万円1人以上)	○	○	—	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥ キャリアパス要件Ⅴ	介護福祉士等の配置要件	○	—	—	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑦ 職場環境要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	—	—	○	○	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	○	○	—	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)	○	○	—	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

介護職員等処遇改善加算算定要件整理表(表2-2)

適用は令和8年6月から

◎ 対象事業 (介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーションを除く

加算要件	要件項目	加算 Iイ	加算 Iロ	加算 IIイ	加算 IIロ	加算III	加算IV	点検結果			
								適	不適	該当なし	
賃金改善要件	基本給、手当、賞与等のうち対象項目を特定し、賃金水準を低下させていないか。	○	○	○	○	○	○	□	□	□	
	ただし、特別事情届を提出した場合を除く→特別事情届に記載する項目は全て満たしているか。	介護事業に係る利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し収支が赤字である又は資金繰りに支障があることを示す						□	□	□	
		介護職員等の賃金水準の引き下げの内容						□	□	□	
		法人の経営及び介護職員等の賃金水準の改善の見込み						□	□	□	
		介護職員等の賃金引下げについて適切に労使の合意を得ていることを示す資料(合意の時期、方法等)						□	□	□	
①	月額賃金改善要件	処遇改善加算IVの1/2以上の月額改善	○	○	○	○	○	○	□	□	□
②	キャリアパス要件I	任用要件・賃金体系の整備等	○	○	○	○	○	○	□	□	□
③	キャリアパス要件II	研修の実施等	○	○	○	○	○	○	□	□	□
④	キャリアパス要件III	昇給の仕組みの整備等	○	○	○	○	○	-	□	□	□
⑤	キャリアパス要件IV	改善後の賃金要件(440万円1人以上)	○	○	○	○	-	-	□	□	□
⑥	キャリアパス要件V	介護福祉士等の配置要件	○	○	-	-	-	-	□	□	□
⑦	職場環境要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	-	-	-	-	○	○	□	□	□
		区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	○	○	○	○	-	-	□	□	□
		HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)	○	○	○	○	-	-	□	□	□
⑧	令和8年度特例要件	生産性向上や協働化に係る取組	-	○	-	○	-	-	□	□	□

介護職員等処遇改善加算算定要件整理表(表2-3)

◎ 対象事業 (介護予防)訪問看護・(介護予防)訪問リハビリテーション

加算要件	要件項目	処遇改善加算IVに準ずる要件	点検結果			
			適	不適	該当なし	
賃金改善要件	基本給、手当、賞与等のうち対象項目を特定し、賃金水準を低下させていないか。	○ ○ ○ ○ ○ ○	□	□	□	
	ただし、特別事情届を提出した場合を除く→特別事情届に記載する項目は全て満たしているか。	介護事業に係る利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し収支が赤字である又は資金繰りに支障があることを示す	□	□	□	
		介護職員等の賃金水準の引き下げの内容	□	□	□	
		法人の経営及び介護職員等の賃金水準の改善の見込み	□	□	□	
		介護職員等の賃金引下げについて適切に労使の合意を得ていることを示す資料(合意の時期、方法等)	□	□	□	
(i)	キャリアパス要件I	任用要件・賃金体系の整備等	□	□	□	
(ii)	キャリアパス要件II	研修の実施等	※(i)から(iii)をすべて満たすこと 又は⑧を満たすこと	□	□	□
(iii)	職場環境要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)		□	□	□
⑧	令和8年度特例要件	生産性向上や協働化に係る取組		□	□	□