

110 特定施設入居者生活介護費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|---|----------------------------------|--|
| 短期利用特定施設入居者生活介護 | あらかじめ30日以内の利用期間を定めている | <input type="checkbox"/> 算定 | ・定員の範囲内で空いている居室の利用 ・利用者の数は1又は入居定員の100分の10以下 |
| 人員基準減算 | | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 身体拘束廃止未実施減算 | 身体的拘束等を行う場合、態様・時間・心身の状況・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回以上開催し、結果を職員に周知 | <input type="checkbox"/> 未実施 | テレビ電話装置等の活用可 |
| | 身体的拘束等の適正化のための指針の整備 | <input type="checkbox"/> 未実施 | |
| | 介護職員等に対し、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 | |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、結果を職員に周知 | <input type="checkbox"/> 未実施 | テレビ電話装置等の活用可 |
| | 虐待の防止のための指針の整備 | <input type="checkbox"/> 未実施 | |
| | 虐待の防止のための研修の定期的な実施 | <input type="checkbox"/> 未実施 | |
| | 上記の措置を適切に実施するための担当者の設置 | <input type="checkbox"/> 未実施 | |
| 業務継続計画未策定減算 | 感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 入居継続支援加算(I) | (1) たんの吸引等を必要とする者が1割5分以上 (2) たんの吸引等を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が1割5分以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 (一) 尿道カテーテル留置を実施している状態 (二) 在宅酸素療法を実施している状態 (三) インスリン注射を実施している状態 | <input type="checkbox"/> いずれかに該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|---|----------------------------------|--|
| | 介護福祉士の数 常勤換算で 6 : 1 以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 介護福祉士の数 介護機器の使用に関する要件を満たす場合は、常勤換算で 7 : 1 以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 入居継続支援加算 (Ⅱ) | (1) たんの吸引等を必要とする者が 5 分以上 | <input type="checkbox"/> | |
| | (2) たんの吸引等を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が 5 分以上であり、かつ、常勤の看護師を 1 名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 | | |
| | (一) 尿道カテーテル留置を実施している状態 | | |
| | (二) 在宅酸素療法を実施している状態 | <input type="checkbox"/> いずれかに該当 | |
| | (三) インスリン注射を実施している状態 | | |
| | 介護福祉士の数 常勤換算で 6 : 1 以上 | | |
| | 介護福祉士の数 介護機器の使用に関する要件を満たす場合は、常勤換算で 7 : 1 以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師）の助言に基づき当該特定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 | <input type="checkbox"/> 該当 | ※利用者の状況は、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整した上で、ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話の把握でも可。 |
| 生活機能向上連携加算 (Ⅰ) | 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提供している | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況を 3 月ごとに 1 回以上評価し、利用者又はその家族に対して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う | <input type="checkbox"/> 該当 | ※利用者等に対する説明は利用者等の同意を得た上で、テレビ電話装置等の活用可。 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|---|---|--|
| 生活機能向上連携加算 (Ⅱ) | <p>指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が当該特定施設を訪問し、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。</p> <p>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能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提供している</p> <p>機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、理学療法士等が特定施設を3月ごとに1回以上訪問し、個別機能訓練計画の進捗状況を評価したうえ、利用者又はその家族に対して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う</p> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 個別機能訓練加算 (Ⅰ) | <p>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、あんまマッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（一定の実務経験必要））を1人以上配置</p> <p>また、入所者数が100以上の施設は、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人以上配置し、かつ、常勤換算方法で入所者数を100で除した数以上配置</p> <p>多職種共同による個別機能訓練計画の作成</p> <p>入所者に対する計画の内容説明、記録</p> <p>多職種共同による訓練の効果、実施方法等に対する評価等</p> <p>個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応</p> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 開始時及び3月ごとに実施 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 個別機能訓練計画 入所者等の同意を得たうえでテレビ電話装置等の活用可 実施時間、訓練内容、担当者等の記録 |
| 個別機能訓練加算 (Ⅱ) | <p>個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定</p> <p>個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、実施に当たり、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している</p> | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------|--|--|--|
| ADL維持等加算 (I) | (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 (2) 評価対象者全員について、評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービス利用がない場合はサービスの利用のあった最終月）において、ADL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 (3) 評価対象者のADL利得※の平均値が1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 該当 | ADL利得※ 評価対象利用開始月の翌月から起算して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定した値 |
| ADL維持等加算 (II) | ADL維持加算(I)の(1)～(2)に適合 評価対象者のADL利得の平均値が3以上 | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 夜間看護体制加算 (I) | (1) 常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めている (2) 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上あって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保 (3) 重度化した場合における対応の指針 (4) 入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意 | <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 夜間連絡・対応体制の指針、マニュアル等 重度化対応のための指針 |
| 夜間看護体制加算 (II) | 夜間看護体制加算(I)の(1)、(3)及び(4)に該当 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保 | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定める 利用者に応じたサービスの提供 | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 実施 | |
| 協力医療機関連携加算 | 協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している 以下の①～②の要件を満たす場合 ①利用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 ②高齢者施設等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 上記以外の場合 | <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 100単位／月 <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 40単位／月 | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|----------------|---|------------------------------|--------------------------|
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニングおよび栄養状態のスクリーニングを実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | 口腔・栄養スクリーニング様式 (参考様式) |
| | 利用開始時及び利用中6月ごとに当該利用者の口腔の健康状態、栄養状態にかかる情報を介護支援専門員に提供 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 本事業所以外で口腔・栄養スクリーニング加算を算定 | <input type="checkbox"/> 非該当 | |
| | 定員、人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 必要に応じて計画を見直すなど、サービス提供に当たって、厚生労働省に提出する情報その他指定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"/> 実施 | |
| 退院・退所時連携加算 | 病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した日から起算して30日以内 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 医療提供施設の職員と面談、利用者に関する必要な情報の提供を受ける。 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 特定施設サービス計画の作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | 特定施設サービス計画 |
| | 過去3月間に当該特定施設に入居したことがない | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居 | <input type="checkbox"/> 該当 | この場合であっても算定可 |
| 退居時情報提供加算 | 利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、利用者の同意を得て、利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、利用者の紹介（1回を限度） | <input type="checkbox"/> 満たす | |
| 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、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した利用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、利用者又はその家族等が同意している | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--------------|---|------------------------------------|--------------------------------|
| | 看取りに関する指針に基づき、利用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 | |
| | 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対し、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、介護支援専門員その他の職種の者が協議の上、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 | |
| | (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） | 看取り介護加算（Ⅰ）の要件を満たしている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | (1) 死亡日以前31日以上45日以内 | <input type="checkbox"/> 1日572単位 | |
| | (2) 死亡日以前4日以上30日以内 | <input type="checkbox"/> 1日644卖位 | |
| | (3) 死亡日の前日及び前々日 | <input type="checkbox"/> 1日1,180卖位 | |
| | (4) 死亡日 | <input type="checkbox"/> 1日1,780卖位 | |
| 認知症専門ケア加算（Ⅰ） | 利用者総数のうち、介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者）の割合が直近3月間の平均で5割以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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に当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1をえた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | 認知症介護実践リーダー研修 認知症看護に係る適切な研修 |
| | 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的に実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | テレビ電話装置等の活用可 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-------------------|---|-----------------------------|--------------------------------|
| 認知症専門ケア加算 (Ⅱ) | 利用者総数のうち、介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者）の割合が直近3月間の平均で5割以上 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 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に当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1をえた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | 認知症介護実践リーダー研修 認知症看護に係る適切な研修 |
| | 認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的に実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | テレビ電話装置等の活用可 |
| | 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 | <input type="checkbox"/> 該当 | 認知症介護指導者養成研修 認知症看護に係る適切な研修 |
| | 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 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） | 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 | |
| | 協力医療機関等との間で感染症（新興感染症を除く）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 | |
| | 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等が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 | |
| 新興感染症等施設療養費 | 利用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ている | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護サービスを行っている | <input type="checkbox"/> 該当 | 1月に1回、連続する5日を限度 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|---|--|--|
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) | (1) 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において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認している 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)の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 (3) 介護機器を複数種類活用している (4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認している (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)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 | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の(1)に適合している (2) 介護機器を活用している (3) 事業年度ごとに(2)及び生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の(1)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 <input type="checkbox"/> 該当 <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70%以上 (2) 介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士25%以上 指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施 人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <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) | 介護職員の総数のうち介護福祉士 60%以上 人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 <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50%以上 (2)看護・介護職員の総数のうち、常勤職員75%以上 (3)直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続7年以上の30%以上 人員基準に適合 | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 介護職員等処遇改善加算 I | 1 賃金改善について次に掲げる(1)～(2)いずれにも適合 (1)介護職員等処遇改善加算Ⅳを算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手當に充てること (2)「経験・技能のある介護職員」のうち1人は賃金改善後の見込額が年額440万円以上 2 改善計画書の作成、周知、届出 3 賃金改善の実施 4 処遇改善に関する実績の報告 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 6 労働保険料の納付 7 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合 (一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 (三)介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを書面で作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 適正に納付 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 処遇改善計画書 実績報告書 研修計画書 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--------------|--|--|---------------------------|
| | 8 処遇改善の内容及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知 9 処遇改善の内容等についてインターネットの利用その他の適切な方法により公表（見える化要件） 10 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）又は入居継続支援加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）を算定 11 令和7年3月時点で介護職員等処遇改善加算V（1）・（3）・（5）・（6）・（8）・（10）・（11）・（12）・（14）を算定していた事業所が新規に算定する場合は、仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる額の3分の2以上の基本給等の引上げの実施 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 | ※令和8年3月末まで |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅱ | 1 賃金改善について次に掲げる（1）～（2）いずれにも適合 （1）介護職員等処遇改善加算Ⅳを算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手當に充てること （2）「経験・技能のある介護職員」のうち1人は賃金改善後の見込額が年額440万円以上 2 改善計画書の作成、周知、届出 3 賃金改善の実施 4 処遇改善に関する実績の報告 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 6 労働保険料の納付 7 次の（一）、（二）、（三）のいずれにも適合 （一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 （二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 （三）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを書面で作成し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 適正に納付 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 処遇改善計画書 実績報告書 研修計画書 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|--------------|--|--|--------------------------------------|
| | 8 処遇改善の内容及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知 9 処遇改善の内容等についてインターネットの利用その他の適切な方法により公表（見える化要件） 10 令和7年3月時点で介護職員等処遇改善加算V（1）・（3）・（5）・（6）・（8）・（10）・（11）・（12）・（14）を算定していた事業所が新規に算定する場合は、仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる額の3分の2以上の基本給等の引上げの実施 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当 | ※令和8年3月末まで |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅲ | 1 介護職員等処遇改善加算Ⅳを算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手當に充てること 2 改善計画書の作成、周知、届出 3 賃金改善の実施 4 処遇改善に関する実績の報告 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑 6 労働保険料の納付 7 次の（一）、（二）、（三）のいずれにも適合 （一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 （二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知 （三）介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを書面で作成し、全ての介護職員に周知 8 処遇改善の内容及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 適正に納付 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 処遇改善計画書 処遇改善計画書 実績報告書 研修計画書 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---------------|---|---|------------|
| | 9 令和7年3月時点で介護職員等処遇改善加算V（1）・（3）・（5）・（6）・（8）・（10）・（11）・（12）・（14）を算定していた事業所が新規に算定する場合は、仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる額の3分の2以上の基本給等の引上げの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | ※令和8年3月末まで |
| 介護職員等処遇改善加算IV | 1 介護職員等処遇改善加算IVを算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手當に充てること | <input type="checkbox"/> 該当 | 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 | 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を確保し、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり | 研修計画書 |
| | 8 処遇改善の内容及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 9 令和7年3月時点で介護職員等処遇改善加算V（1）・（3）・（5）・（6）・（8）・（10）・（11）・（12）・（14）を算定していた事業所が新規に算定する場合は、仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる額の3分の2以上の基本給等の引上げの実施 | <input type="checkbox"/> 該当 | ※令和8年3月末まで |