

605 認知症対応型共同生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	共同生活住居の数が1かつ人員基準を満たしている	<input type="checkbox"/> 算定	
認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	共同生活住居の数が2以上かつ人員基準を満たしている	<input type="checkbox"/> 算定	
短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）	共同生活住居の数が1かつ人員基準を満たし、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た居室の利用 ・1の共同生活住居において1名
短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）	共同生活住居の数が2以上かつ人員基準を満たし、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	
夜勤減算	夜勤を行う介護従業者の数が共同生活住居ごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
身体拘束廃止未実施減算	身体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	

点検項目	点検事項	点検結果	
3ユニットでの夜勤職員を2人以上とする場合の減算	全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、状況把握や対応を行うことができ安全対策が講じられている場合、夜勤を行う介護従業者の数が2人以上	<input type="checkbox"/> 該当	
夜間支援体制加算 (I)	認知症対応型共同生活介護費(I)又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(I)を算定している	<input type="checkbox"/> 満たす	
	次の(一)～(三)のいずれかに該当		
	(一)夜勤を行う介護従業者の数が、基準に規定する数に常勤換算方法で1を加えた数以上である	<input type="checkbox"/> 該当	夜勤及び深夜の時間帯 (: ~ :)
	(二)①利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者数の1/10以上設置、②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(テレビ電話装置等の活用可)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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(三)夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を1名以上配置している	<input type="checkbox"/> 該当	
定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当		
夜間支援体制加算 (II)	認知症対応型共同生活介護費(II)又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(II)を算定している	<input type="checkbox"/> 満たす	
	次の(一)～(三)のいずれかに該当		
	(一)夜勤を行う介護従業者の数が、基準に規定する数に常勤換算方法で1を加えた数以上である	<input type="checkbox"/> 該当	夜勤及び深夜の時間帯 (: ~ :)
	(二)①利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者数の1/10以上設置、②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(テレビ電話装置等の活用可)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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(三)夜間及び深夜の時間帯を通じて置くべき数の介護従業者に加えて、宿直勤務に当たる者を1名以上配置している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を利用することが適当と判断し、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合	<input type="checkbox"/> 該当(7日を限度に算定)	
	介護支援専門員及び受入事業所と連携し、利用者又は家族の同意の上、利用を開始	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のa～cに該当しない a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業所も判断を行った医師名、日付、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	
若年性認知症利用者受 入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供	<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	
入院時費用	入院後3月以内に退院が明らかなきに、利用者及びその家族の希望等を勘案し、必要に応じて適切な便宜を供与するとともに、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び当該事業所に入居できる体制の確保	<input type="checkbox"/> あり	
	上記について、あらかじめ利用者に説明を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	入院をした場合	<input type="checkbox"/> 6日以下	・入院の初日及び最終日は除く ・月をまたいだ場合は最大12日算定可能

点検項目	点検事項	点検結果	
看取り介護加算	看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又は家族等に説明、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	看取りに関する指針
	医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、適宜看取りに関する指針を見直している	<input type="checkbox"/> 該当	看護職員：事業所の職員、または密接な連携を確保できる範囲内の距離にある訪問看護ステーション等の看護職員
	看取りに関する職員研修を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した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"/> 該当	
	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、看護職員、介護支援専門員等の相互連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護について、利用者又は家族等は説明を受け、同意した上で介護を受けている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者等に対する随時の説明を口頭でした場合は介護記録に説明日時、内容及び同意を得た旨を記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
	本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれない場合、介護記録に職員間の相談日時、内容等記載するとともに、利用者の状態や家族に対する連絡状況が記載されている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者が退居等する際、退居等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、退居等の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	死亡日以前31日以上45日以下	<input type="checkbox"/> 該当	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない
	死亡日以前4日以上30日以下	<input type="checkbox"/> 該当	
	死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> 該当	
	死亡日	<input type="checkbox"/> 該当	
医療連携体制加算を算定している	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
初期加算	入居日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/>	該当
	過去3月間（ただし日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間）の間に入居	<input type="checkbox"/>	なし
	30日を超える入院後の再入居	<input type="checkbox"/>	あり
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開催している	<input type="checkbox"/>	該当
	医療連携体制加算を算定している	<input type="checkbox"/>	該当
	(1) 協力医療機関が次の要件を満たしている場合	<input type="checkbox"/>	100単位/月
	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	<input type="checkbox"/>	満たす
	②当該事業所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	<input type="checkbox"/>	満たす
(2) (1)以外の場合	<input type="checkbox"/>	40単位/月	
医療連携体制加算（Ⅰ）イ	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置及び事業所の看護師、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡体制の確保	<input type="checkbox"/>	該当
	重度化した場合における対応の指針を定めている	<input type="checkbox"/>	該当
	入居の際に利用者又は家族等に指針を説明し同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ	事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置及び事業所の看護職員又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡体制の確保	<input type="checkbox"/>	該当
			<p>重度化した場合における対応に係る指針（急性期における医師や医療機関との連携、入院期間中の当該事業所における居住費・食費の取扱い、看取りに関する考え方、本人等との話し合いや意思確認の方法等）</p> <p>※事業所の職員が准看護師のみである場合は、病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡体制の確保が必要</p>

点検項目	点検事項	点検結果	
	重度化した場合における対応の指針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	重度化した場合における対応に係る指針(急性期における医師や医療機関との連携、入院期間中の当該事業所における居住費・食費の取扱い、看取りに関する考え方、本人等との話し合いや意思確認の方法等)
	入居の際に利用者又は家族等に指針を説明し同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
医療連携体制加算(Ⅰ)ハ	事業所職員として又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、看護師を1名以上確保及び看護師により24時間連絡体制の確保	<input type="checkbox"/> 該当	
	重度化した場合における対応の指針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	重度化した場合における対応に係る指針(急性期における医師や医療機関との連携、入院期間中の当該事業所における居住費・食費の取扱い、看取りに関する考え方、本人等との話し合いや意思確認の方法等)
	入居の際に利用者又は家族等に指針を説明し同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
医療連携体制加算(Ⅱ)	医療連携体制加算(Ⅰ)イ、ロ又はハのいずれかを算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1人以上		
	(1) 喀痰吸引を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態	<input type="checkbox"/> 該当	当該月において1週間以上実施
	(3) 中心静脈注射を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4) 人工腎臓を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当	
	(5) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当	
	(6) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当	皮膚の炎症等に対するケアを行った場合
	(7) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	<input type="checkbox"/> 該当	
	(8) 褥瘡に対する治療を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	(9) 気管切開が行われている状態	<input type="checkbox"/> 該当	気管切開に係るケアを行った場合
	(10) 留置カテーテルを使用している状態	<input type="checkbox"/> 該当	留置カテーテルに係るケアを行った場合
	(11) インスリン注射を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当	
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、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者を紹介（1回が算定限度）	<input type="checkbox"/> 該当	
退居時相談援助加算	利用期間が1月を超える利用者が退居	<input type="checkbox"/> 該当	
	退居後の居宅サービス又は地域密着型サービスその他の保健医療、福祉サービスについての相談援助	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の同意の上、退居日から2週間以内に市町村・地域包括支援センター等に利用者の介護状況を示す文書及び居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のa～cに該当しない a 病院又は診療所へ入院 b 介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始 c 死亡退居	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力し、退居者及びその家族等のいずれにも相談援助を行い、当該相談援助を行った日及び内容の要点を記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者一人につき1回の算定が限度	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算 (I)	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動が認められるため介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が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、事業所における対象者の数が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	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

点検項目	点検事項	点検結果	
	認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	<input type="checkbox"/> 該当	テレビ電話装置等の活用可
	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)	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動が認められるため介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が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、事業所における対象者の数が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	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、事業所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
	認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	<input type="checkbox"/> 該当	テレビ電話装置等の活用可
	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	外部における研修を含む
	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	
認知症チームケア推進加算 (Ⅰ)	(1) 事業所における利用者の総数のうち、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以上）の占める割合が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、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	認知症介護指導者養成研修修了かつ 認知症チームケア推進研修修了
	(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"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
	(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	
	(5) 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)	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)の(1)、(3)から(5)に掲げる基準に適合する	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 実施	認知症介護実践リーダー研修修了 かつ 認知症チームケア推進研修修了
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	訪問リハビリテーション事業所、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医師、理学療法士等が把握した利用者のADL及びIADLに関する状況について助言を行い、助言に基づいて計画作成担当者が行った生活機能アセスメントの実施	<input type="checkbox"/> あり	
	生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画の作成及び計画に基づく認知症対応型共同生活介護の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	初回の認知症対応型共同生活介護が行われる月	<input type="checkbox"/> 該当	認知症対応型共同生活介護計画書を見直した場合は再算定可
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	訪問リハビリテーション事業所、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医師、理学療法士等が認知症対応型共同生活介護事業所を訪問し、計画作成担当者と共同して生活機能アセスメントを実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	医師、理学療法士等と連携し、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画の作成及び計画に基づく認知症対応型共同生活介護の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	初回の認知症対応型共同生活介護が行われる月以降3月間に加算	<input type="checkbox"/> 該当	3月を超えて算定する場合は、認知症対応型共同生活介護計画を見直す必要あり
栄養管理体制加算	管理栄養士が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上実施	<input type="checkbox"/> 該当	他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーションとの連携でも可
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

(自己点検シート)

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に（口腔ケアにかかる）助言、指導を月1回以上実施	<input type="checkbox"/> 該当	テレビ電話装置等の活用可
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	<input type="checkbox"/> 該当	口腔ケア・マネジメント計画
	口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題・目標、具体的方策、留意事項等必要な事項が記載されている	<input type="checkbox"/> 該当	
	助言、指導を行うに当たり、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯で実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔・栄養スクリーニング加算	利用開始時及び利用中6か月毎に利用者の口腔の健康状態のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを実施	<input type="checkbox"/> 実施	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か月毎に当該利用者の口腔の健康状態、栄養状態に係る情報を介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	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している	<input type="checkbox"/> 実施	
	必要に応じて計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、厚生労働省に提出した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"/> 実施	
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	

点検項目	点検事項	点検結果	
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	1月に1回、連続する5日を限度
	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	
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を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 介護機器を複数種類活用している	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 介護機器を活用している	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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	
サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合	<input type="checkbox"/> 7割以上	※いずれかに該当すること
	介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の占める割合	<input type="checkbox"/> 2.5割以上	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

(自己点検シート)

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の占める割合	<input type="checkbox"/> 6割以上	
	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(Ⅲ)	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合	<input type="checkbox"/> 5割以上	※いずれかに該当すること
	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合	<input type="checkbox"/> 7.5割以上	
	サービスを直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の者が占める割合	<input type="checkbox"/> 3割以上	
	定員、人員基準に適合	<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	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	(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当に充てること	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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	<input type="checkbox"/> 該当	
	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)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> あり	
	(一) 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
(二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書	
(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的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		
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 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)	<input type="checkbox"/> あり		

点検項目	点検事項	点検結果	
	10 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	（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当に充てること	<input type="checkbox"/> 該当	
	（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	<input type="checkbox"/> 該当	
	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）、（三）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> あり	
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書	
（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		
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 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）	<input type="checkbox"/> あり		

点検項目	点検事項	点検結果	
	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"/> 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当に充てること	<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)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> あり	
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	(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	
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	
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当に充てること	<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	

(自己点検シート)

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