

## 607 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算 (短期入所生活介護事業所を併設する場合も含む)	①短期入所生活介護の利用者数及び特養の入所者数の合計数が25以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護1人未満	
	②短期入所生活介護の利用者数及び特養の入所者数の合計数が26以上60以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護2人未満	
	③短期入所生活介護の利用者数及び特養の入所者数の合計数が61以上80以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護3人未満	
	④短期入所生活介護の利用者数及び特養の入所者数の合計数が81以上100以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護4人未満	
	⑤短期入所生活介護の利用者数及び特養の入所者数の合計数が101人以上	<input type="checkbox"/> 看護・介護4+25 又は端数を増す 毎に1を加えた 数未満	
	人員基準緩和を適用した場合	<input type="checkbox"/> ②～⑤に0.8を 乗じた数未満	
夜勤減算(ユニット型短期入所生活介護事業所を併設する場合)	夜勤を行う看護職員・介護職員の数がユニット型短期入所生活介護の利用者数及び特養の入所者数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
夜勤減算【ユニット型】 (短期入所生活介護事業所を併設する場合)	短期入所生活介護の利用者数及びユニット型特養の入居者数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
夜勤減算【ユニット型】 (ユニット型短期入所生活介護事業所を併設する場合)	2ユニットごとに夜勤を行う看護職員・介護職員の数が1以上(ユニット型短期入所生活介護事業所を併設する場合は、当該ユニットの数は合計することができる)	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア減算	ユニットごとに日中常時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、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実施	<input type="checkbox"/> 未実施	

(自己点検シート)

点検項目	点検事項	点検結果	
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 ※令和7年3月末まで経過措置	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	※感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定していない場合は減算。
安全管理体制未実施減算	事故発生防止のための指針の整備	<input type="checkbox"/> 未実施	
	事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制の整備	<input type="checkbox"/> 未実施	テレビ電話装置等の活用可
	事故発生防止のための委員会及び従業者に対する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	
栄養管理未実施減算	栄養士又は管理栄養士	<input type="checkbox"/> 未配置	
	各入所者の状態に応じた計画的な栄養管理	<input type="checkbox"/> 未実施	
日常生活継続支援加算 (I)	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	以下の①～③のいずれかに該当		
	①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、	<input type="checkbox"/> 該当	
	②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	<input type="checkbox"/> 該当	
	③届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間の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	

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	
	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)	ユニット型地域密着型介護福祉施設入所者生活介護費、経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	以下の①～③のいずれかに該当		
	①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、	<input type="checkbox"/> 該当	
	②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	<input type="checkbox"/> 該当	
	③届出日の属する月の前4月から前々月までの3月間の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	<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 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 <input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算(Ⅰ)イ	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	常勤の看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算(Ⅰ)ロ	経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	常勤の看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
看護体制加算(Ⅱ)イ	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護又はユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員を常勤換算で2名以上配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員による24時間連絡できる体制の確保	<input type="checkbox"/> 該当	
	24時間連絡できる体制(連絡対応体制に関する指針やマニュアル等が整備され、看護職員不在時の介護職員の観察項目の標準化がされ、看護介護職員に研修等で周知されている等)が周知されている	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算(Ⅱ)ロ	経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費、経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員を常勤換算で2名以上配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員による24時間連絡できる体制の確保	<input type="checkbox"/> 該当	
	24時間連絡できる体制(連絡対応体制に関する指針やマニュアル等が整備され、看護職員不在時の介護職員の観察項目の標準化がされ、看護介護職員に研修等で周知されている等)が周知されている	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること	<input type="checkbox"/> 算定	夜勤時間帯 22:00~5:00を含めた連続する16時間 ( : ~ : )
	(1)夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)①入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の10/100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3月に1回以上開催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	

点検項目	点検事項	点検結果		
	(3) ①入所者が使用するすべての居室見守り機器を設置、②インカム等の機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォン等の機器を、すべての夜勤職員が使用し、入所者の状況を常時把握、③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3月に1回以上開催、④入所者の安全及びケアの質の確保に関する事項を実施、⑤夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮に関する事項を実施、⑥見守り機器等の不具合のチェック、定期的な点検、⑦見守り機器等の使用方法の講習、ヒヤリ・ハット事例等の周知、再発防止策の実習等を含む職員研修の定期的な実施のいずれにも適合している場合は、最低基準を0.6以上(人員基準緩和を適用する場合は0.8以上)上回っている。	<input type="checkbox"/>	該当	
夜勤職員配置加算(I) □	経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること	<input type="checkbox"/>	算定	夜勤時間帯 22:00~5:00を含めた連続する16時間 ( : ~ : )
	(1) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている	<input type="checkbox"/>	該当	
	(2) 夜勤配置加算(I)イの(2)に該当	<input type="checkbox"/>	該当	
	(3) 夜勤配置加算(I)イの(3)に該当	<input type="checkbox"/>	該当	
夜勤職員配置加算(II) イ	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること	<input type="checkbox"/>	算定	夜勤時間帯 22:00~5:00を含めた連続する16時間 ( : ~ : )
	(1) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている	<input type="checkbox"/>	該当	
	(2) 夜勤配置加算(I)イの(2)に該当	<input type="checkbox"/>	該当	
	(3) 夜勤配置加算(I)イの(3)に該当	<input type="checkbox"/>	該当	
夜勤職員配置加算(II) □	経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること	<input type="checkbox"/>	算定	夜勤時間帯 22:00~5:00を含めた連続する16時間 ( : ~ : )
	(1) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている	<input type="checkbox"/>	該当	
	(2) 夜勤配置加算(I)イの(2)に該当	<input type="checkbox"/>	該当	
	(3) 夜勤配置加算(I)イの(3)に該当	<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	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること	<input type="checkbox"/> 算定	夜勤時間帯 22:00~5:00を含めた連続する16時間 ( : ~ : )
	(1) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 夜勤配置加算(Ⅰ)イの(2)に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 夜勤配置加算(Ⅰ)イの(3)に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤時間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等を実施できる職員の配置。	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤職員配置加算(Ⅲ) ロ	経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること	<input type="checkbox"/> 算定	夜勤時間帯 22:00~5:00を含めた連続する16時間 ( : ~ : )
	(1) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 夜勤配置加算(Ⅰ)イの(2)に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 夜勤配置加算(Ⅰ)イの(3)に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤時間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等を実施できる職員の配置。	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤職員配置加算(Ⅳ) イ	ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること	<input type="checkbox"/> 算定	夜勤時間帯 22:00~5:00を含めた連続する16時間 ( : ~ : )
	(1) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 夜勤配置加算(Ⅰ)イの(2)に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 夜勤配置加算(Ⅰ)イの(3)に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤時間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等を実施できる職員の配置。	<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) □	経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること	<input type="checkbox"/> 算定	夜勤時間帯 22:00~5:00を含めた連続する16時間 ( : ~ : )
	(1) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、最低基準を1以上上回っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 夜勤配置加算(Ⅰ)イの(2)に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 夜勤配置加算(Ⅰ)イの(3)に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤時間帯を通じて看護職員又は喀痰吸引等を実施できる職員の配置。	<input type="checkbox"/> 該当	
準ユニットケア加算	12人を標準とする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、準ユニットごとに常時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(理学療法士等)の助言に基づき当該施設の機能訓練指導員等が共同して入所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	※入所者の状況は、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。
	当該計画に基づき、入所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	<input type="checkbox"/> 該当	
	計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、入所者又はその家族に対して機能訓練の内容と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	<input type="checkbox"/> 該当	※入所者等に対する説明は利用者等の同意をえたうえでテレビ電話装置等の活用可。
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等が当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して入所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	※入所者の状況は、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。
	当該計画に基づき、入所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	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、入所者又はその家族に対して機能訓練の内容と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	<input type="checkbox"/> 該当	※入所者等に対する説明は利用者等の同意をえたうえでテレビ電話装置等の活用可。
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	<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
	入所者に対する計画の内容説明、記録	<input type="checkbox"/> 開始時及び3月ごとに実施	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
	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	<input type="checkbox"/> あり	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	個別機能訓練計画の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	<input type="checkbox"/> 該当	
個別機能訓練加算 (Ⅲ)	個別機能訓練加算（Ⅱ）を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、入所者の口腔の健康状態に関する情報及び入所者の栄養状態に関する情報を相互に共有している	<input type="checkbox"/> 該当	
	上記で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練計画の見直しを行い、当該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	<input type="checkbox"/> 該当	



点検項目	点検事項	点検結果	
A D L維持等加算 (I)	(1) 評価対象者（施設の利用期間が6月を超える者）の総数が10名以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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A D L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	<input type="checkbox"/> 該当	A D L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A D L値から評価対象利用開始月に測定したA D L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)
	(3) 評価対象者のA D L利得※の平均値が1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
A D L維持等加算 (II)	A D L維持加算（I）の（1）～（2）に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価対象者のA D L利得の平均値が3以上	<input type="checkbox"/> 該当	
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る	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所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	専ら地域密着型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	
精神科医師配置加算	医師が診断した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	
	常勤医師配置加算の算定	<input type="checkbox"/> 算定していない	
	配置医師が精神科を兼ねる場合	<input type="checkbox"/> 5回目以降	療養指導の記録
	療養指導の記録の整備	<input type="checkbox"/> あり	
障害者生活支援体制加算(I)	入所者のうち、視覚、聴覚、言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者である入所者の占める割合が30/100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	履歴書等
	障害者生活支援員として点字の指導、点訳、手話通訳、知的障害者福祉司、精神保健福祉士等の要件を満たす	<input type="checkbox"/> 満たす	

点検項目	点検事項	点検結果	
障害者生活支援体制加算(Ⅱ)	入所者のうち、視覚、聴覚・言語機能に重度の障害がある者又は重度の知的障害者若しくは精神障害者である入所者の占める割合が50/100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	履歴書等
	障害者生活支援員として点字の指導、点訳、手話通訳、知的障害者福祉司、精神保健福祉士等の要件を満たす	<input type="checkbox"/> 満たす	
	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"/> 6日以下	
	短期入所生活介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし	
外泊時在宅サービス利用費用	外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 6日以下	
	短期入所生活介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	入院・外泊時費用を算定していない	<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、同意を得る	<input type="checkbox"/> 該当	
	外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく居宅サービスの提供	<input type="checkbox"/> あり	
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	
	30日以上入院後の再入所	<input type="checkbox"/> あり	
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、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、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、入所者及び家族等に対し相談援助を実施（1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（1回を限度）	<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、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（1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	
	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
退所時情報提供加算	入所者が退所し、医療機関に入院する場合において、医療機関に対して、入所者の同意を得て、入所者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、入所者を紹介（1回を限度）	<input type="checkbox"/> 満たす	
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所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"/> 実施	
	以下の①～③の要件は満たしていない	<input type="checkbox"/> 5単位/月	
	以下の①～③の要件を満たす	<input type="checkbox"/> 50単位/月	※令和6年度中は100単位/月

点検項目	点検事項	点検結果	
	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	<input type="checkbox"/> 満たす	
	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	<input type="checkbox"/> 満たす	
	③入所者の病状が急変した場合等において、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	<input type="checkbox"/> 満たす	
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している	<input type="checkbox"/> あり	口腔衛生管理加算 様式（実施計画）
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に口腔衛生等の管理を行っている	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	歯科衛生士が入所者に係る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っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	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必要に応じ対応している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 確認している	
	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衛生の管理の内容、当該入所者に係る口腔清掃等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を作成し保管されている	<input type="checkbox"/> 該当	口腔衛生管理加算 様式（実施計画）
	必要に応じて、上記記録の写しを入所者へ提供	<input type="checkbox"/> あり	
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"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
	訪問歯科衛生指導料が月に3回以上算定されていない（診療報酬の算定方法の別表第2の歯科診療報酬点数表の区分番号C001に掲げる訪問歯科衛生指導料の「注2」に規定する緩和ケアを実施するもの場合は、7回以上）	<input type="checkbox"/> 算定されていない	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	加算（Ⅰ）の要件に加え、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"/> 実施	
特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難	<input type="checkbox"/> 該当	
	1月に12回以上の透析を目的とした送迎を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
配置医師緊急時対応加算	配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	事前に氏名等を届出した配置医師が実際に訪問し診察を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	<input type="checkbox"/> あり	
	診療の開始時刻が配置医師の通常の勤務時間外（早朝・夜間及び深夜を除く）である	<input type="checkbox"/> 該当	早朝（午前6時から午前8時まで） 夜間（午後6時から午後10時まで） 深夜（午後10時から午前6時まで）
	診療の開始時刻が早朝・夜間である	<input type="checkbox"/> 該当	
	診療の開始時刻が深夜である	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者に対する注意事項や病状等について情報共有、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	
	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"/> 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	

点検項目	点検事項	点検結果	
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	
	入所者に関する記録を活用した説明資料の作成とその写しの提供	<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る24時間連絡できる体制を確保	<input type="checkbox"/> あり	
	24時間連絡できる体制（連絡対応体制に関する指針やマニュアル等が整備され、看護職員不在時の介護職員の観察項目の標準化がされ、看護介護職員に研修等で周知されている等）が整備されている	<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説明、同意の有無	<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っている	<input type="checkbox"/> あり	
	看取りに関する職員研修の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	個室又は静養室の利用が可能。多床室であって看取りを行う際には個室又は静養室を利用。	<input type="checkbox"/> あり	
	（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	
	入所者の死亡場所が当該施設内であった場合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	入所者に対する緊急時の注意事項や病状等について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"/> あり	
	複数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"/> あり	
	(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780単位	
	(4) 死亡日	<input type="checkbox"/> 1日1,580単位	
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日以内に居宅を訪問すること又は居宅介護支援事業者から情報提供を受け、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	介護状況を示す文書
	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	
	算定根拠等の関係書類の整備の有無	<input type="checkbox"/> あり	
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"/> 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同意の有無	<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1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

点検項目	点検事項	点検結果	
小規模拠点集合型施設加算	同一敷地内で、5人以下の居住単位に入所	<input type="checkbox"/> 5人以下	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	入所者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度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)	入所者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度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 の実施又は実施を予定	<input type="checkbox"/> 該当	
	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)施設における入所者の総数のうち、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Ⅱ以上)の占める割合 が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	



点検項目	点検事項	点検結果	
	(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	
	(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	
	(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	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に地域密着型介護老人福祉施設への入所が必要であるとの医師が判断し、医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合	<input type="checkbox"/> 該当（7日を限度に算定）	
	介護支援専門員、受入施設の職員と連携をし、入所者又は家族との同意の上、施設利用を開始	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のa～cの者が当該施設に直接入所していない 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 短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、短期利用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、及び短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護の利用中の者	<input type="checkbox"/> 該当	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	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、施設は判断した医師名、日付及び留意事項等を施設サービス計画書に記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
	個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養にふさわしい設備を整備している	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	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"/> 実施	
	上記の確認及び評価の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"/> 実施	
	上記の確認の結果、褥瘡が認められ、又は上記の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している	<input type="checkbox"/> 実施	
	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等の状態について定期的に記録している	<input type="checkbox"/> 実施	
	上記の評価に基づき、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"/> 実施	
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	褥瘡マネジメント加算(Ⅰ)の要件に適合している	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所時の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒した、又は、入所時の評価の結果、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	
排せつ支援加算(Ⅰ)	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するとともに、少なくとも3月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用している	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
	上記の評価の結果、排泄に介護を要する入所者で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者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、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"/> 実施	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	上記評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直している	<input type="checkbox"/> 実施	
排せつ支援加算（Ⅱ）	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件に適合している	<input type="checkbox"/> 該当	
	施設入所時の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、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、又は、おむつ使用ありから使用なしに改善している、又は、尿道カテーテルが留置されていた者について、それが抜去されている	<input type="checkbox"/> あり	
排せつ支援加算（Ⅲ）	排せつ支援加算（Ⅰ）の要件に適合している	<input type="checkbox"/> 該当	
	施設入所時の評価の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、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、かつ、おむつ使用ありから使用なしに改善している	<input type="checkbox"/> あり	
自立支援促進加算	医師が入所者ごとに、自立支援に係る医学的評価を入所時に行うとともに、少なくとも3月に1回、医学的評価の見直しを行い、自立支援に係る支援計画等の策定等に参加している	<input type="checkbox"/> 実施	自立支援促進に関する評価・支援計画書
	上記の医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者毎に、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"/> 実施	
	上記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	<input type="checkbox"/> 実施	
	上記の医学的評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、当該情報その他自立支援促進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"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
科学的介護推進体制加算（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に提出している	<input type="checkbox"/> 実施	
	サービスの提供に当たって、上記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"/> 実施	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）の情報に加えて、疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出している	<input type="checkbox"/> 実施	
	サービスの提供に当たって、上記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"/> 実施	
安全対策体制加算	事故発生防止のための指針の整備	<input type="checkbox"/> 実施	
	事故が発生した場合等における報告と、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制（安全管理部門）の整備	<input type="checkbox"/> 実施	
	事故発生防止のための委員会（テレビ電話装置等の活用可）及び従業者に対する研修の定期的な実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	上記の措置を適切に実施するための外部の研修を受けた担当者設置	<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	
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ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、介護サービスを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	連続する5日を限度に算定

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	<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)	以下の①、②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数80%以上	<input type="checkbox"/>	該当
	②介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の数35%以上	<input type="checkbox"/>	該当
	提供するサービスの質の向上に資する取組を実施 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)	介護職員の総数のうち介護福祉士の数60%以上	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	以下の①～③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数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数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7年以上の数30%以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<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、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	療養食献立表
	療養食の献立の作成の有無 1日につき3回を限度	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当	療養食献立表
退所時栄養情報連携加算	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に同意を得て、当該入所者が居宅に退所する場合は主治医の属する病院又は診療所及び担当介護支援専門員に、医療機関等に退所する場合は当該医療機関等に、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供	<input type="checkbox"/> 該当 (1月に1回を限度に算定)	特別食 腎臓病食、肝臓病食、糖尿病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、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、特別な場合の検査食（単なる流動食及び軟食を除く。）
	栄養管理未実施減算又は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	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者が病院又は診療所に入院し、当該者が再入所する際、厚生労働大臣が定める特別食※等を必要とする者に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、栄養に関する指導又はカンファレンス（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）に同席し、当該医療機関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"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	入所者又はその家族に計画を説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	栄養管理未実施減算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
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（施設に常勤栄養士を1名以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置している	<input type="checkbox"/> 該当	
	低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他職種の者が共同して作成した栄養ケア計画に従い、食事の観察を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施している	<input type="checkbox"/> 実施	
	低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は早期に対応している	<input type="checkbox"/> 実施	
	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している	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	栄養管理未実施減算を算定していない	<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及び支援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	栄養ケア・経口移行・経口維持 計画書（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"/> 概ね2週間毎に実施	
	栄養管理未実施減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（Ⅰ）	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者の摂食又は嚥下機能が医師の判断により適切に評価されている	<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"/> 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	栄養ケア・経口移行・経口維持計画書（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	
	医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他職種の者が共同して、入所者の栄養管理をするための食事の観察及び会議（テレビ電話装置等の活用可）等を実施	<input type="checkbox"/> 実施	※やむを得ない理由により、参加すべき者が参加できなかった場合は、終了後速やかに情報共有することで算定可
栄養管理未実施減算又は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"/> 該当	
	食事の観察及び会議（テレビ電話装置等の活用可）等に、医師（配置医師を除く）、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	※やむを得ない理由により、参加すべき者が参加できなかった場合は、終了後速やかに情報共有することで算定可
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	※令和7年3月末まで経過措置
	（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	※令和7年3月末まで経過措置 （賃金改善の見込み額が月額8万円以上でも可）
	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		



点検項目	点検事項	点検結果		
	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		
	10 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)もしくは(Ⅱ)又は日常生活継続支援加算(Ⅰ)もしくは(Ⅱ)を算定	<input type="checkbox"/> 該当		
	11 令和6年5月31日において介護職員処遇改善加算を算定しており、かつ介護職員等ベースアップ等支援加算を算定していない事業所が、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した場合に算定することが見込まれる額の3分の2以上を介護職員その他の職員の基本給又は決まって支払われる手当に充てる賃金改善の実施	<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	※令和7年3月末まで経過措置
(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	※令和7年3月末まで経過措置 (賃金改善の見込み額が月額8万円以上でも可)	
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		

点検項目	点検事項	点検結果		
	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		
	10 令和6年5月31日において介護職員処遇改善加算を算定しており、かつ介護職員等ベースアップ等支援加算を算定していない事業所が、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した場合に算定することが見込まれる額の3分の2以上を介護職員その他の職員の基本給又は決まって支払われる手当に充てる賃金改善の実施	<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 ※令和7年3月末まで経過措置
		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	

点検項目	点検事項	点検結果	
	(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画面で作成し、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6年5月31日において介護職員処遇改善加算を算定しており、かつ介護職員等ベースアップ等支援加算を算定していない事業所が、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した場合に算定することが見込まれる額の3分の2以上を介護職員その他の職員の基本給又は決まって支払われる手当に充てる賃金改善の実施	<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 ※令和7年3月末まで経過措置
	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	<input type="checkbox"/> あり	
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を画面で作成し、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6年5月31日において介護職員処遇改善加算を算定しており、かつ介護職員等ベースアップ等支援加算を算定していない事業所が、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した場合に算定することが見込まれる額の3分の2以上を介護職員その他の職員の基本給又は決まって支払われる手当に充てる賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> 該当	※令和8年3月末まで

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算Ⅴ	1 「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	処遇改善計画書 ※令和7年3月末まで経過措置
	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 (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	
	7 (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
	7 (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		
10 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）又は日常生活継続支援加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）を算定	<input type="checkbox"/> 該当		