

## 608 看護小規模多機能型居宅介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
同一建物居住者外	同一建物に居住する者以外の者に対してサービス実施	<input type="checkbox"/> 算定	
同一建物居住者	同一建物に居住する者に対してサービス実施	<input type="checkbox"/> 算定	
定員超過利用減算	登録者の数が市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えた場合	<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準欠如減算	従業者が指定地域密着型サービス基準に定める員数をおいていない	<input type="checkbox"/> 該当	
短期利用居宅介護費	利用者の状態や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が必要と認め、看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が登録者に対するサービス提供に支障がないと認めた場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内（利用者の日常生活上の世話をを行う家族等の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業員の員数の基準を満たしている	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供が過小である場合の減算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	登録者が定員未満	<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	
	※令和7年3月末まで経過措置 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	

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。
過少サービスに対する減算	通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、週平均1回に満たない場合又は登録者1人あたりの平均提供回数が週4回に満たない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
サテライト体制未整備減算	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所及びその本体事業所であり、訪問看護体制減算を届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	
特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算	厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者がサービスを提供	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の従業者がサービスを提供	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域に居住している登録者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供	<input type="checkbox"/> 該当	
訪問看護体制減算	算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した者の割合	<input type="checkbox"/> 3割未満	
	算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合	<input type="checkbox"/> 3割未満	
	算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合	<input type="checkbox"/> 5%未満	

点検項目	点検事項	点検結果	
医療保険の訪問看護を行う場合の減算	末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態	<input type="checkbox"/>	該当
	一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書	<input type="checkbox"/>	該当
初期加算	登録した日から起算して30日以内（30日を超える病院又は診療所への入院後にサービスの利用を再び開始した場合も、同様とする。）	<input type="checkbox"/>	該当
認知症加算（Ⅰ）	（1）認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が20人未満の場合は1以上、20人以上の場合は1に、対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施	<input type="checkbox"/>	該当
	（2）従業者に対する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介護を定期的に行う	<input type="checkbox"/>	実施
	（3）認知症介護指導者研修修了者等を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"/>	実施
	（4）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、実施又は実施を予定	<input type="checkbox"/>	実施 <input type="checkbox"/>
認知症加算（Ⅱ）	認知症加算（Ⅰ）の（1）及び（2）に適合する	<input type="checkbox"/>	適合
認知症加算（Ⅲ）	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）	<input type="checkbox"/>	該当
認知症加算（Ⅳ）	要介護2であって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もの（認知症日常生活自立度Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対して行った場合	<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	
	担当者を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	
	認知症加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
栄養アセスメント加算	事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	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
	管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職員が共同して3ヶ月に1回以上栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応	<input type="checkbox"/> 実施	※利用者の体重については、1月毎に測定
	利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
栄養改善加算	事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士が1名以上	<input type="checkbox"/> 配置	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
	低栄養状態又はそのおそれがあり、栄養改善サービス提供が必要と認められる者	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用開始時に利用者ごとの栄養状態を把握し、管理栄養士等が共同して栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> 実施	栄養ケア計画書 (参考様式)
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に従い、必要に応じて居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスの提供、栄養状態等を定期的に記録	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア提供経過記録 (参考様式)
	栄養ケア計画の評価、介護支援専門員や主治の医師に対する情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	栄養スクリーニング・アセスメントモニタリング (参考様式)
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下		

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（Ⅰ）	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及び栄養状態について確認	<input type="checkbox"/> 実施	口腔・栄養スクリーニング様式 (参考様式)
	当該利用者の口腔の健康状態及び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	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	栄養アセスメント加算を算定している間である又は栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 非該当	
	口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 非該当	
	他の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	（1）利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供している場合次の①及び②が該当	<input type="checkbox"/> 該当	口腔・栄養スクリーニング様式 (参考様式)
	①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 該当	
	②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではない	<input type="checkbox"/> 該当	
	（2）利用開始時および利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当ケアマネに提供している場合次の①及び②が該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではない	<input type="checkbox"/> 該当	
	②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 該当	
	（1）又は（2）に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	他の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携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	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	（１）言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	（２）口腔機能が低下している又はそのおそれがあり、口腔機能向上サービス提供が必要と認められる者	<input type="checkbox"/> 該当	
	（３）利用開始時に利用者ごとの口腔機能を把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、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口腔機能改善管理指導計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	口腔機能改善管理指導計画（参考様式）
	（４）利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	（５）計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画（参考様式）
	（６）利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、介護支援専門員等への情報提供	<input type="checkbox"/> ３月ごとに実施	口腔機能改善管理指導計画（参考様式）
	（７）定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	（８）月の算定回数	<input type="checkbox"/> ２回以下	
	口腔機能向上加算（Ⅰ）の（１）～（８）に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の内容等の情報を厚生労働省（LIFE）に提供し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
退院時共同指導加算	退院時共同指導を行い、その内容を記録	<input type="checkbox"/> あり	
	退院又は退所後に看護サービス訪問看護サービスを実施	<input type="checkbox"/> あり	
	厚生労働大臣が定める状態の利用者	<input type="checkbox"/> 該当 （２回算定可）	
緊急時対応加算	利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応でき、かつ、計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行う体制	<input type="checkbox"/> あり	
	利用者の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	他の事業所で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	24時間対応体制加算の算定（医療保険）	<input type="checkbox"/> なし	

点検項目	点検事項	点検結果	
特別管理加算（Ⅰ）	在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	看護小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	<input type="checkbox"/> あり	
特別管理加算（Ⅱ）	在宅自己腹膜灌（かん）流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼（とう）痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
	人工肛（こう）門又は人工膀胱（ぼうこう）を設置している状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
	真皮を越える褥瘡（じよくそう）の状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
	点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	看護小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	<input type="checkbox"/> あり	
専門管理加算イ	緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が計画的な管理の実施及び定期的（1月に1回以上）な看護小規模多機能型居宅介護支援事業所の実施	<input type="checkbox"/> あり	看護小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護記録書等
	1 悪性腫瘍の鎮痛療法又は化学療法を行っている利用者	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
	2 真皮を越える褥瘡の状態にある利用者	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等
	3 人工肛門又は人工膀胱を造設している者で管理が困難な利用者	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等

点検項目	点検事項	点検結果	
専門管理加算口	特定行為研修を修了した看護師が計画的な管理及び定期的な（1月に1回以上）看護小規模多機能型居宅介護支援事業所の実施	<input type="checkbox"/> 該当	看護小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護記録書等
	診療報酬における手順書加算を算定する利用者	<input type="checkbox"/> 該当	
ターミナルケア加算	1 末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリーブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	<input type="checkbox"/> 該当	
	2 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	<input type="checkbox"/> 該当	
	24時間連絡及び訪問の体制	<input type="checkbox"/> あり	
	主治医と連携のもとターミナルケア計画及び支援体制を利用者、家族に説明と同意	<input type="checkbox"/> あり	
	ターミナルケア提供についての身体状況の変化等必要な記録	<input type="checkbox"/> あり	看護小規模多機能型居宅介護記録書等
	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアの実施（ターミナルケア後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）	<input type="checkbox"/> あり	サービス提供票
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）及び在宅ターミナルケア加算（訪問看護・指導料）の有無	<input type="checkbox"/> なし	
遠隔死亡診断補助加算	情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師が、医科診療報酬点数表に規定する死亡診断加算を算定する利用者について、その主治医の指示に基づき、情報通信機器を用いて医師の死亡診断の補助を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等

点検項目	点検事項	点検結果	
看護体制強化加算	1 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した者の割合	<input type="checkbox"/> 8割以上	
	2 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合	<input type="checkbox"/> 5割以上	
	3 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合	<input type="checkbox"/> 2割以上	
	4 算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者数	<input type="checkbox"/> 1名以上	
	5 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	1、2、3及び4の割合及び人数の記録（毎月）	<input type="checkbox"/> あり	台帳等
訪問体制強化加算	訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者が2名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	事業所における延べ訪問回数1月当たり200回以上。ただし、事業所と同一の建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち、同一建物に居住する者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ、同一建物に居住する者以外の者に対する延べ訪問回数が1月あたり200回以上	<input type="checkbox"/> 該当	
総合マネジメント体制強化加算（I）	（1）看護小規模多機能型居宅介護計画について、登録者の心身の状況やその家族等を取り巻く環境の変化を踏まえ、多職種協働により、随時適切に見直しを行っている	<input type="checkbox"/> あり	
	（2）地域の病院等の関係施設に対し、事業所が提供することができるサービスの具体的な内容に関する情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> あり	
	（3）日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している	<input type="checkbox"/> あり	
	（4）日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保している	<input type="checkbox"/> あり	
	（5）必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービスが包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成している	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	<p>(6) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っている</p> <p>(7) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっている</p> <p>(8) 地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施している</p> <p>(9) 市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	いずれかに適合
総合マネジメント体制強化加算 (Ⅱ)	総合マネジメント体制強化加算 (Ⅰ) の (1) ~ (3) に適合する	<input type="checkbox"/>	適合
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

点検項目	点検事項	点検結果	
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し、その後少なくとも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	
	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	
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"/> 該当	
	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"/> 該当	

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)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/>	該当
	従業者(保健師、看護師又は、准看護師であるものを除く)総数のうち、介護福祉士の占める割合が7割以上である	<input type="checkbox"/>	いずれか該当
	従業者総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上である	<input type="checkbox"/>	
	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(Ⅱ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的 に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上である	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的 に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護福祉士の占める割合が4割以上	<input type="checkbox"/> いずれか該当	
	従業者総数のうち、常勤職員の占める割合が6割以上		
	従業者総数のうち、勤続年数7年以上の職員の占める割合が3割以上 である	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合		
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	

点検項目	点検事項	点検結果	
	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	
	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
(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	

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)、(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	

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 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	
	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）又は（Ⅱ）を算定	<input type="checkbox"/> 該当		