

## 604 小規模多機能型居宅介護費

| 点検項目                   | 点検事項                                                                                                                                  | 点検結果                        |  |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| 登録者定員超過又は人員基準欠如        |                                                                                                                                       | <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、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"/> あり |  |
|                        | 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"/> あり |  |
|                        | 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 |  |
| サービス提供が過小である場合の減算      | 通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの提供回数について、登録者一人あたりの平均回数が、週4回に満たない場合                                                                              | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
| 特別地域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（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する事業所                                                                                               | <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（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在する事業所                                                                                                | <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 | 厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供                                                                        | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
| 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理学療法士等が、ICTの活用等により利用者のADL及びIADLに関する状況について把握して助言を行い、助言に基づいて介護支援専門員が行った生活機能アセスメント | <input type="checkbox"/> あり |  |
|                        | 生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供                                                                                                | <input type="checkbox"/> あり |  |
|                        | 当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 該当 |  |

| 点検項目          | 点検事項                                                                                                                                                   | 点検結果                     |    |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|
| 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理学療法士等が利用者の居宅を訪問する際に、介護支援専門員が同行する又は理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、共同して行った生活機能アセスメント | <input type="checkbox"/> | あり |
|               | 生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | あり |
|               | 当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月間                                                                                                                      | <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の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）      | 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（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上）                                                                                      | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 認知症加算（Ⅱ）      | 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者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ）                                                                                                  | <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を行う                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | 実施 |
| 看護職員配置加算（Ⅰ）   | 常勤専従の看護師を1名以上配置                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | 配置 |
|               | 看護職員配置加算（Ⅱ）・（Ⅲ）を算定していない                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | 該当 |
|               | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | 該当 |
| 看護職員配置加算（Ⅱ）   | 専従の常勤准看護師を1名以上配置                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | 配置 |
|               | 看護職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅲ）を算定していない                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | 該当 |
|               | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | 該当 |

| 点検項目        | 点検事項                                                                                                                                       | 点検結果                        |  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| 看護職員配置加算（Ⅲ） | 看護職員を常勤換算方法で1名以上配置                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 配置 |  |
|             | 看護職員配置加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を算定していない                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
|             | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
| 看取り連携体制加算   | 看護師により24時間連絡できる体制を確保していること                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
|             | 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、対応方針の内容を説明し同意を得ていること                                            | <input type="checkbox"/> あり |  |
|             | 医師が一般に認められている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 |  |
|             | 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービス提供を受けている者（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。） | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
|             | 登録者が入院する際、入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制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、文書にて同意を得ること                                                              | <input type="checkbox"/> あり |  |
|             | 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、入院の際、本人又は家族に対して説明をし、文書にて同意を得ること                                                 | <input type="checkbox"/> あり |  |
|             | 利用者等に対する随時の説明に係る同意を口頭で得た場合には、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておく                                                                        | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
|             | 利用者が十分に判断をできる状態になく、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、内容等を記載するとともに、利用者の状態や家族に対する連絡状況を記載すること                                                   | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
|             | 死亡日を含めて前30日間が上限                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 該当 |  |

| 点検項目             | 点検事項                                                                                                                                           | 点検結果                                    |  |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|--|
| 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回以上であること。 | <input type="checkbox"/> 該当             |  |
| 総合マネジメント体制強化加算   | 個別サービス計画について、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             |  |
|                  | 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加                                                                                                              | <input type="checkbox"/> あり             |  |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断し、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             |  |
|                  | 介護支援専門員、受入事業所の職員と連携をし、利用者又は家族との同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始                                                                                         | <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、事業所は判断を行った医師名、日付及び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             |  |
|                  | 利用開始日から起算して7日以内                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> 該当             |  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算   | 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へ情報提供                                                                                           | <input type="checkbox"/> 利用開始時及び6月ごとに実施 |  |
|                  | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 該当             |  |
| 科学的介護推進体制加算      | 利用者ごとのADL値等の情報を厚生労働省に提出                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 該当             |  |
|                  | 指定小規模多機能型居宅介護の提供に当たって、必要な情報を活用していること。                                                                                                          | <input type="checkbox"/> あり             |  |

| 点検項目                | 点検事項                                                            | 点検結果                            |             |
|---------------------|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------|
| サービス提供体制強化加算<br>(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に開催している                           | <input type="checkbox"/> 該当     |             |
|                     | 従業者（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（看護師又は、准看護師であるものを除く）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 |                                 |             |
|                     | 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（Ⅰ）又は（Ⅱ）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<br>(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（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<br>(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                              |                                 |             |
|                     | 定員、人員基準に適合                                                      | <input type="checkbox"/> 該当     | 介護職員処遇改善計画書 |
|                     | 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     | 介護職員処遇改善計画書 |
|                     |                                                                 |                                 |             |

| 点検項目              | 点検事項                                                                                                                                                                                 | 点検結果                                                                                      |                          |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅰ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> あり                                                               | 実績報告書                    |
|                   | 2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> あり                                                               |                          |
|                   | 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                                                               |                          |
|                   | 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(1)、(2)、(3)のいずれにも適合<br>(1)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<br>(2)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<br>(3)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する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> あり | 研修計画書<br><br>介護職員処遇改善計画書 |
|                   | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> あり                                                               | 介護職員処遇改善計画書              |

| 点検項目              | 点検事項                                                          | 点検結果                     |       |             |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|-------------|
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置                                      | <input type="checkbox"/> | あり    | 実績報告書       |
|                   | 2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出                                          | <input type="checkbox"/> | あり    |             |
|                   | 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    |             |
|                   | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑                                          | <input type="checkbox"/> | なし    | 研修計画書       |
|                   | 6 労働保険料の納付                                                    | <input type="checkbox"/> | 適正に納付 |             |
|                   | 7 次の(1)、(2)のいずれにも適合<br>(1)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    |             |
|                   | (2)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    |             |
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅲ) | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知                   | <input type="checkbox"/> | あり    | 介護職員処遇改善計画書 |
|                   | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置                                      | <input type="checkbox"/> | あり    | 実績報告書       |
|                   | 2 介護職員改善計画書の作成、周知、届出                                          | <input type="checkbox"/> | あり    |             |
|                   | 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    |             |
|                   | 5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑                                          | <input type="checkbox"/> | なし    | 研修計画書       |
|                   | 6 労働保険料の納付                                                    | <input type="checkbox"/> | 適正に納付 |             |
|                   | 7 次の(1)、(2)のいずれかに適合<br>(1)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    |             |
|                   | (2)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    |             |
|                   | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知                   | <input type="checkbox"/> | あり    | 介護職員処遇改善計画書 |

| 点検項目             | 点検事項                                                                                                                                 | 点検結果                     |    |                |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----|----------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施                                                      | <input type="checkbox"/> | 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
|                  | (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上                                                                            |                          |    |                |
|                  | (二) 指定通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている                                       |                          |    |                |
|                  | (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) |                          |    |                |
|                  | (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない                                                                                             |                          |    |                |
|                  | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
|                  | 3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | あり |                |
|                  | 4 処遇改善の実施の報告                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | あり | 実績報告書          |
|                  | 5 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | あり |                |
|                  | 6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | あり |                |
|                  | 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知                                                                                          | <input type="checkbox"/> | あり |                |
|                  | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表                                                                                        | <input type="checkbox"/> | あり |                |

| 点検項目             | 点検事項                                                                                                                                | 点検結果 |    |                |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----|----------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) | 1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施                                                     | □    | 該当 | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
|                  | (一) 経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上                                                                           |      |    |                |
|                  | (二) 指定通所介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている                                      |      |    |                |
|                  | (三)介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) |      |    |                |
|                  | (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない                                                                                            |      |    |                |
|                  | 2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出                                                                                                           | □    | あり | 介護職員等特定処遇改善計画書 |
|                  | 3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施                                                                                                     | □    | あり |                |
|                  | 4 処遇改善の実施の報告                                                                                                                        | □    | あり | 実績報告書          |
|                  | 5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定                                                                                                      | □    | あり |                |
|                  | 6 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知                                                                                         | □    | あり |                |
|                  | 7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表                                                                                       | □    | あり |                |

## 702 介護予防小規模多機能型居宅介護費

| 点検項目                     | 点検事項                                                                                      | 点検結果                        |  |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| 登録者定員超過又は人員基準欠如          |                                                                                           | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
| 短期利用居宅介護費                | 登録者が定員未満                                                                                  | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
|                          | 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、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"/> あり |  |
|                          | 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"/> あり |  |
|                          | 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 |  |
| サービス提供が過小である場合の減算        | 通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの提供回数について、登録者一人あたりの平均回数が、週4回に満たない場合                                  | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
| 特別地域介護予防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（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する事業所                                                   | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
| 中山間地域等に所在する事業所等が行った場合の加算 | 厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在する事業所                                                    | <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   | 厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供                            | <input type="checkbox"/> 該当 |  |

| 点検項目              | 点検事項                                                                                                                                                           | 点検結果                        |  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| 生活機能向上連携加算<br>(Ⅰ) | 介護予防訪問リハビリテーション事業所、介護予防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、ICTの活用等により利用者のADL及びIADLに関する状況について把握して助言を行い、助言に基づいて介護支援専門員が生活機能アセスメントを行う                  | <input type="checkbox"/> あり |  |
|                   | 生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供                                                                                                                         |                             |  |
|                   | 当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> あり |  |
| 生活機能向上連携加算<br>(Ⅱ) | 介護予防訪問リハビリテーション事業所、介護予防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利用者の居宅を訪問する際に、介護支援専門員が同行する又は理学療法士等及び介護支援専門員が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、共同して行った生活機能アセスメント | <input type="checkbox"/> あり |  |
|                   | 生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> あり |  |
|                   | 当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月間                                                                                                                              | <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の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 |  |

| 点検項目                 | 点検事項                                                                                                                                                                                                 | 点検結果                     |                |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|
| 認知症行動・心理症状<br>緊急対応加算 | 次の a～c に該当しない<br>a 病院又は診療所に入院中の者<br>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<br>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の利用中の者 | <input type="checkbox"/> | 該当             |
|                      | 利用者に「認知症の行動・心理症状」が認められ、緊急に短期利用（短期利用居宅介護費）が必要であると医師が判断し、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             |
|                      | 介護支援専門員、受入事業所の職員と連携をし、利用者又は家族との同意の上、短期利用（短期利用居宅介護費）を開始                                                                                                                                               | <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、事業所は判断を行った医師名、日付及び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             |
|                      | 利用を開始した日から起算して7日を限度                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | 該当             |
| 若年性認知症利用者受入<br>加算    | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める                                                                                                                                                                               | <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を行う                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | 実施             |
| 総合マネジメント体制強化加算       | 個別サービス計画について、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"/> | 該当             |
|                      | 日常的に地域住民等との交流を図り、地域の行事や活動等に積極的に参加                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | 該当             |
| 口腔・栄養スクリーニング加算       | 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又は栄養状態について確認し情報を担当の介護支援専門員へ情報提供                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | 利用開始時及び6月ごとに実施 |
|                      | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | 該当             |

| 点検項目            | 点検事項                                                                     | 点検結果                        |  |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--|
| 科学的介護推進体制加算     | 利用者ごとのADL値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 |  |
|                 | 必要に応じ介護予防小規模多機能型居宅介護計画を見直す等必要な情報を活用している                                  | <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に行っている                                     | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
|                 | 次のいずれかに該当すること。<br>従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上である | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
|                 | 従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）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"/> 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（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） | 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行っている                                     | <input type="checkbox"/> 該当 |  |
|                 | 従業者（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100分の50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（Ⅰ）又は（Ⅲ）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                                                                                      |  |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | 次のいずれにも適合すること。                                                                                                                                            |                                                                                           |  |
|                 | 1 次のいずれかに該当すること。<br>従業者（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100分の40以上である<br>従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上である<br>従業者の総数のうち、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 | <input type="checkbox"/> 該当<br><input type="checkbox"/> 該当<br><input type="checkbox"/> 該当 |  |
|                 | 2 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                                                               |  |
|                 | 3 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                                                               |  |
|                 | 4 定員、人員基準に適合                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 該当                                                               |  |
|                 | 5 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                                                               |  |

| 点検項目              | 点検事項                                                                                                                                                                                 | 点検結果                                                                                                                  |             |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅰ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> あり                                                                                           | 介護職員処遇改善計画書 |
|                   | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> あり                                                                                           | 介護職員処遇改善計画書 |
|                   | 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<br>(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<br>(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<br>(三)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する仕組みを設け、全ての介護職員に周知 | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> あり<br><input type="checkbox"/> あり | 研修計画書       |
|                   | 8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> あり                                                                                           |             |

| 点検項目              | 点検事項                                             | 点検結果                           |             |
|-------------------|--------------------------------------------------|--------------------------------|-------------|
| 介護職員処遇改善加算<br>(Ⅱ) | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置                         | <input type="checkbox"/> あり    | 介護職員処遇改善計画書 |
|                   | 2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出                           | <input type="checkbox"/> あり    | 介護職員処遇改善計画書 |
|                   | 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"/>       |             |
|                   | (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(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知      | <input type="checkbox"/> あり    |             |



| 点検項目             | 点検事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 点検結果                                                                                                                                 |             |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ） | 1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                          | 介護職員処遇改善計画書 |
|                  | 2 次のいずれにも該当<br>（一）経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金の見込み額が年額440万円以上<br>（二）経験等のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均以上<br>（三）介護職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上<br>（四）介護職員以外の職員（経験・技能のある介護職員を除く。）の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない | <input type="checkbox"/> あり<br><br><input type="checkbox"/> あり<br><br><input type="checkbox"/> あり<br><br><input type="checkbox"/> なし |             |
|                  | 3 改善計画書の作成、周知、届出                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                          | 介護職員処遇改善計画書 |
|                  | 4 賃金改善の実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                          |             |
|                  | 5 処遇改善に関する実績の報告                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                          | 実績報告書       |
|                  | 6 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定している                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                          |             |
|                  | 7 処遇改善の内容（賃金改善を除く）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                                                                                                          |             |
|                  | 8 処遇改善の内容等について、適切な方法により公表している                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> あり                                                                                                          |             |