

平成21年度版（確定版）  
自己点検シート  
（介護報酬編）

介護老人福祉施設

3 指定施設サービス等介護給付費加算等

事業所番号： 33 \_\_\_\_\_  
施設名： \_\_\_\_\_  
年月日： 平成 年 月 日 \_\_\_\_\_  
担当者： \_\_\_\_\_

※ 「介護報酬の解釈」の頁は、平成21年4月版となっています。

「指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準」

平成12年2月10日 厚生省告示第21号

(注 平成21年3月3日厚生労働省告示第47号改正現在)

## 301 介護福祉施設サービス（対応）

区分		報酬請求の内容	根拠	報酬請求上の措置等(遡及)
指 導	取扱いが不適切	加算報酬上の基準要件を満たし、解釈通知に即したサービス提供を行っているが、不適切な取扱いが認められる場合	告示 通知	文書指導
		解釈通知に即したサービス提供を実施していないものの、加算本来の趣旨を満たしていないとまではいえない場合	通知	
	基準等不適合	加算報酬上の基準要件を一つでも満たしていない場合	告示	過誤調整
		解釈通知に即したサービス提供を実施していないことにより加算本来の趣旨を満たしていない場合	告示 通知	
監 査		加算報酬上の基準要件を満たしていない場合及び解釈通知に即したサービス提供が実施されていない場合であって、当該報酬請求の内容が著しく悪質で不正な請求と認められる場合	告示 通知	返還金及び加算金の徴収

(参照) 「報酬請求指導マニュアル」に基づく加算請求指導に関するQ&Aについて(平成19年3月1日付け事務連絡)の(別紙)加算請求指導時等における対応

## 301 介護福祉施設サービス

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	根拠・備考
	<b>定員超過利用減算</b> 【Ⅰ579、580、584、594、595、602、603、1397、Ⅱ625、646、649、651～654、1137】	月平均の入所者数	<input type="checkbox"/> 運営規程に定める入所定員を超える	21号告示1ロ注1・注2、27号告示11号イ、39号省令25条、48条、60条、H121121/77・123号通知、同Q&A、40号通知第2-1(3)、-5(4)、Q&AH15/4Vol.2Q13
入所定員40人以下で、市町村による措置又は入院中の入所者の再入所が早まった特例入所者の数		<input type="checkbox"/> 定員の105%超		
入所定員40人超で、市町村による措置又は入院中の入所者の再入所が早まった特例入所者の数		<input type="checkbox"/> 定員+2人超		
入所見込者の家族の急遽入院等、事情を勘案して施設に入所することが適当と認められる特例入所者の数		<input type="checkbox"/> 定員の105%超		
	<b>人員基準欠如減算(介護職員又は看護職員)</b> 【Ⅰ580、584、585、595、601～603、Ⅱ600、1116、1117、1137～1138】	常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数が増すごとに1人以上配置	<input type="checkbox"/> 未配置	21号告示1ロ注1・注2、26号告示37、27号告示11ロハ、39号省令2条1項3号イ、40号通知第2-1(5)、-5(1)・(2)・(5)
	<b>人員基準欠如減算(看護職員)</b> 【Ⅰ580、584、585、595、599、601、602、Ⅱ600、1116、1137、1138】	入所者数30人以下	<input type="checkbox"/> 1人未満	21号告示1ロ注1・注2、26号告示37、27号告示11ロハ、39号省令2条1項3号ロ、40号通知第2-1(5)、-5(1)
入所者数30人超50人以下		<input type="checkbox"/> 2人未満		
入所者数50人超130人以下		<input type="checkbox"/> 3人未満		
入所者数130超		<input type="checkbox"/> 3+50又は端数を増す毎に1を加えた数未満		
	<b>人員基準欠如減算(常勤看護職員)</b> 【Ⅰ580、584、585、595、602、Ⅱ601、1137、1138】	看護職員のうち1人以上は常勤の者を配置	<input type="checkbox"/> 未配置	21号告示1ロ注1・注2、27号告示11ロハ、39号省令2条6項
	<b>人員基準欠如減算(介護支援専門員)</b> 【Ⅰ580、584、585、595、602、Ⅱ600、601、1137、1138】	専らその職務に従事する常勤の介護支援専門員を1人以上配置(入所者数が100人又はその端数が増す毎に1を加えた数を標準とし、増員分については非常勤でも可)	<input type="checkbox"/> 未配置	21号告示1ロ注1・注2、27号告示11号ロハ、39号省令2条1項6号、9項(括弧書きは人員基準欠如減算の対象外)

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	根拠・備考
	夜勤減算 【 I 142、143、277、278、580、585、586、594、601～603、II 1155、1156、1159、1160】	入所・利用者数25人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護 1人未満	21号告示1イ注1・注2、29号告示5イ(1イ準用)、40号通知第2-1(6)、-2(4)・(5)、-5(2)・(5)  入所・利用者数:前年度の平均(小数点以下切上げ)を用い短期併設の場合は本体入所者数に短期利用者数を合算 夜勤時間帯(PM20時～AM5時を含む連続した16時間)に歴月で基準未満の日が2日以上連続した場合又は4日以上発生した場合に減算 一部ユニット型:各々で基準を計算し、一方が基準未満の場合は利用者全体を減算
		入所・利用者数26人以上60人以下	<input type="checkbox"/> // 2人未満	
		入所・利用者数61人以上80人以下	<input type="checkbox"/> // 3人未満	
		入所・利用者数81人以上100人以下	<input type="checkbox"/> // 4人未満	
		入所・利用者数101人以上	<input type="checkbox"/> // 4+25又は端数を増す毎に1を加えた数未満	
		ユニット型 2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	ユニットケア減算 【 I 581、594、604、605、1323、II 1103、1117】	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	21号告示1イ注3、26号告示39(9準用)、40号通知第2-5(6)、Q&AH190219問1
		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【 I 604、605、1313、1314、II 613、642、648、1097】	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	<input type="checkbox"/> 未整備	21号告示1イ注4、25号告示38、39号省令11条5項、42条7項、54条、40号通知第2-5(7)、Q&AH180904問10
	日常生活継続支援加算 【 I 604、605、634、636、II 1115、1117、1137、1138】	入所者総数のうち要介護4・5の者が6割5分以上、又は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割以上	<input type="checkbox"/> 該当	21号告示1イ注5、26号告示40(32準用)、27号告示11号、40号通知第2-5(8)、Q&AH21Vol.1問73～76、Vol.2問31・32 認知症入所者の割合:届出月の前3月の各末日時点の割合の平均(毎月直近3月の割合を算定) 介護福祉士数算定時の入所者数:前年度平均 介護福祉士数:届出月の前3月平均(毎月算定要) 介護福祉士資格:前月末日時点で取得
		介護福祉士の数 常勤換算で6:1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	
	看護体制加算(Ⅰ)イ 【 I 283、606、607、635、636、II 1117、1118、1137、1138】	定員31人以上50人以下	<input type="checkbox"/> 該当	21号告示1イ注6、26号告示41、27号告示11号、40号通知第2-5(9)、-2(9)、Q&AH21Vol.1問78～83 短期併設の場合は短期とは別に常勤看護師を1名以上配置 空床利用の場合は本体施設と一体的に算定 看護体制加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定可で(Ⅰ)の常勤看護師を(Ⅱ)の看護職員常勤換算数に算入可
		常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護体制加算(Ⅰ)ロ 【 I 283、606、607、635、636、II 1117、1118、1137、1138】	定員30人又は51人以上	<input type="checkbox"/> 該当	
		常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/> 配置	
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	根拠・備考
	看護体制加算(Ⅱ)イ 【Ⅰ283、606、607、635、636、Ⅱ1117、1118、1137、1138】	定員31人以上50人以下	<input type="checkbox"/> 該当	21号告示1イ注6、26号告示41、27号告示11号、40号通知第2-5(9)、-2(9)、Q&AH21Vol.1問78～83  短期併設の場合は短期とは別に常勤換算で25:1+配置基準数に1名以上配置
看護職員の数 常勤換算で入所者の数が25:1以上で、加えて配置基準数に1を加えた数以上配置		<input type="checkbox"/> 配置		
看護職員との連携による24時間の連絡体制		<input type="checkbox"/> あり		
定員、人員基準に適合		<input type="checkbox"/> 該当		
	看護体制加算(Ⅱ)ロ 【Ⅰ283、606、607、635、636、Ⅱ1118、1137、1138】	定員30人又は51人以上	<input type="checkbox"/> 該当	空床利用の場合は本体施設と一体的に算定  看護体制加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は同時算定可で(Ⅰ)の常勤看護師を(Ⅱ)の看護職員常勤換算数に算入可
看護職員の数 常勤換算で入所者の数が25:1以上で、加えて配置基準数に1を加えた数以上配置		<input type="checkbox"/> 配置		
看護職員との連携による24時間の連絡体制		<input type="checkbox"/> あり		
定員、人員基準に適合		<input type="checkbox"/> 該当		
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)イ 【Ⅰ608、609、636、637、Ⅱ1155、1156、1160】	介護福祉施設サービス又は旧措置入所者介護福祉施設サービス	<input type="checkbox"/> 算定	21号告示1イ注7、29号告示5、40号通知第2-5(10)、Q&AH21Vol.1問19・84～92  1日平均夜勤職員数:歴月ごとに夜勤時間帯(PM20時～AM5時を含む連続した16時間)での延夜勤時間数を当該月の日数×16で除して算定(小数点3位以下切捨)
定員31人以上50人以下		<input type="checkbox"/> 該当		
夜勤職員数に1以上加えた職員の配置		<input type="checkbox"/> 該当		
	夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ 【Ⅰ608、609、636、637、Ⅱ1155、1156、1160】	介護福祉施設サービス又は旧措置入所者介護福祉施設サービス	<input type="checkbox"/> 算定	一部ユニット型施設:ユニット部分とその他の部分のそれぞれについて区別して判断
定員30人又は51人以上		<input type="checkbox"/> 該当		
夜勤職員数に1以上加えた職員の配置		<input type="checkbox"/> 該当		
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)イ 【Ⅰ150、608、609、636、637、Ⅱ1156、1160】	ユニット型サービス	<input type="checkbox"/> 算定	短期併設の場合は本体入所者数と短期利用者を合算した人数を入所者数とし、必要となる夜勤職員数に1名以上加えて配置  ユニット型(一部ユニット型のユニット部)にあつては増配した夜勤職員を必ずしも特定ユニットに配置する必要はない
定員31人以上50人以下		<input type="checkbox"/> 該当		
夜勤職員数に1以上加えた職員の配置		<input type="checkbox"/> 該当		
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ 【Ⅰ150、608、609、636、637、Ⅱ1156、1160】	ユニット型サービス	<input type="checkbox"/> 算定	
定員30人又は51人以上		<input type="checkbox"/> 該当		
夜勤職員数に1以上加えた職員の配置		<input type="checkbox"/> 該当		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	根拠・備考
	準ユニットケア加算 【 I 608、609、1313、II 1116、1118】	12人を標準とするユニットでケアを実施	<input type="checkbox"/> あり	21号告示1イ注8、26号告示42(34準用)、40号通知第2-5(11)、Q&AH180904問7～9  個室的なしつらえ：視線遮断を前提とし仕切りは建具可、家具・カーテン不可、天井の隙間は可
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		
個別機能訓練加算 【 I 281、359、610、611、 1282、1298】	個別機能訓練開始時の利用者への説明の有無	<input type="checkbox"/> あり	21号告示1イ注9、40号通知第2-5(13)、-4(2)準用、H18/4Vol.1問76・77、Vol.3問15  個別機能訓練計画書  実施時間、訓練内容、担当者等の記録	
	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置		
	利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置		
	多職種協働による個別機能訓練計画の作成	<input type="checkbox"/> 作成		
	利用者に対する計画の内容説明、記録	<input type="checkbox"/> 3月毎に実施		
	訓練の効果、実施方法等に対する評価	<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		
若年性認知症利用者受入加算【 I 150、610、611、 II 1090、1095】	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	<input type="checkbox"/> 定めている	21号告示1イ注10、25号告示27(9準用)、40号通知第2-5(12)、-2(12)準用、Q&AH21Vol.1問101・102	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施		
専従の常勤医師配置加算【 I 610】	専ら職務に従事する常勤の医師1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	21号告示1イ注11	
	利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置		
精神科医師配置加算 【 I 610、611】	認知症入所者が全入所者の1/3以上	<input type="checkbox"/> 満たす	21号告示1イ注12、40号通知第2-5(14)  療養指導の記録	
	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		
	療養指導の記録の整備	<input type="checkbox"/> あり		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	根拠・備考
	障害者生活支援体制加算【I 612、613、II 1072、1073】	視覚、聴覚・言語、重度の知的障害のある者が15人以上	<input type="checkbox"/> 満たす	21号告示14注13、23号告示35(28に規定)、36(29に規定)、40号通知第2-5(15)  履歴書等
		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	
		障害者生活支援員として点字、点訳、手話通訳、知的障害者福祉司等の要件を満たす	<input type="checkbox"/> 満たす	
		入所者が50人超の場合は、1名に加え入所者を50で除して得た数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	入院・外泊加算【I 612、613、1396】	入院又は外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 6日以下	21号告示14注14、40号通知第2-5(16)、Q&AH15/4Vol.2Q11
		短期入所生活介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	初期加算【I 614、615】	入所した日から起算して30日以内の算定	<input type="checkbox"/>	21号告示14、40号通知第2-5(17)
		算定期間中の外泊	<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日を超える入院後の入所	<input type="checkbox"/> あり	
	退所前後訪問相談援助加算【I 616、617】	入所期間が1月を超える(見込みを含む)	<input type="checkbox"/> 満たす	21号告示14注1、40号通知第2-5(18)①  相談記録
		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、利用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	<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	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	根拠・備考	
	退所時相談援助加算 【 I 616、617、1381】	入所期間が1月を超える(見込みを含む)	<input type="checkbox"/> 満たす	21号告示1ニ注2、40号通知第2-5(18)②、 Q&AH15/4施設共通Q1	
		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	<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 【 I 616、618、1382、1383】	入所期間が1月を超える(見込みを含む)	<input type="checkbox"/> 満たす	21号告示1ニ注3、40号通知第2-5(18)③、 Q&AH15/4施設共通Q5～9	
		退所に先だって居宅介護支援事業者に対し、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をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	<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
	栄養マネジメント加算 【 I 150、156、618、619、 1062～1068、1345～ 1347、1353、II 1095、 1137、1138】	施設に常勤管理栄養士1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	21号告示1ホ注、25号告示28、27号告示11号、40号通知第2-5(20)、Q&AH21Vol.1問17、Vol.2問5、H17/10問54～72、追補問16～18	
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり		
		医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> あり		
		入所者又は家族等に計画を説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり		
		入所者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理及び栄養状態を定期的に記録	<input type="checkbox"/>		栄養ケア提供経過記録(参考様式)0907002号通知
		計画の進捗状況を定期的に評価、見直し	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施		栄養ケアモニタリング(参考様式)0907002号通知
		” (リスク低)	<input type="checkbox"/> 3月毎に実施		
		栄養状態の把握(体重測定等)	<input type="checkbox"/> 1回/月実施		
栄養スクリーニングの実施	<input type="checkbox"/> 3月毎に実施				



届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	根拠・備考
	経口移行加算 【Ⅰ156、620、621、1064、1067、1347、1348、1353、Ⅱ1095、1137、1138】	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	21号告示1へ注1・2、25号告示29、27号告示11号、40号通知第2-5(21)、Q&AH21Vol.2問5、H17/10問74～81、追補問19  栄養ケア計画(参考様式)準用0907002号通知
		経口による食事摂取のための栄養管理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	
		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	
		入所者又は家族の同意を得た日から起算して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"/> 2週間毎に実施	
	経口維持加算Ⅰ 【Ⅰ156～158、622、623、1064、1067、1281、1282、1295、Ⅱ1095、1137、1138】	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	21号告示1へ注1・2、25号告示30、27号告示11号、40号通知第2-5(22)、Q&AH21Vol.2問5～9、H18/4Vol.1問73～75、H180331問3  栄養ケア計画(参考様式)準用0907002号通知
		著しい摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(造影撮影又は内視鏡検査による。)経口による食事摂取のための管理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、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	
		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	
		入所者又は家族の同意を得た日から起算して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及び入所者の同意の有無	<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"/> 2週間毎に実施	
	経口移行加算、経口維持加算Ⅱを算定していない	<input type="checkbox"/> 算定していない		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	根拠・備考
	経口維持加算Ⅱ 【Ⅰ156～158、622、623、1064、1067、1281、1282、1295、Ⅱ1095、1137、1138】	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	21号告示1ト注1・2、25号告示30、27号告示11号、40号通知第2-5(22)、Q&AH21Vol.2問5～7、H18/4Vol.1問72～75、H180331問3  栄養ケア計画(参考様式)準用0907002号通知
摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(水飲みテスト等による。)経口による食事摂取のための管理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、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成		<input type="checkbox"/> あり		
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		
入所者又は家族の同意を得た日から起算して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及び入所者の同意の有無		<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"/> 2週間毎に実施		
経口移行加算、経口維持加算Ⅰを算定していない	<input type="checkbox"/> 算定していない			
	口腔機能維持管理加算 【Ⅰ156、624、Ⅱ1096、1137、1138】	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に(口腔ケアにかかる)助言、指導を行う	<input type="checkbox"/> 月1回以上	21号告示1チ注、25号告示31、27号告示11号、40号通知第2-5(23)、Q&AH21Vol.2問2・3 口腔ケアに係る技術的助言及び指導は個々の入所者の口腔ケア計画をいうものではない
助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成		<input type="checkbox"/> 該当		
口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている		<input type="checkbox"/> 該当		
	療養食加算 【Ⅰ150、158、624、625、1349、1354、Ⅱ1069、1073、1091、1137、1138】	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	21号告示1リ注、23号告示38(15準用)、25号告示14、27号告示11号、40号通知第2-5(24)、Q&AH21Vol.1問18、Vol.2問10、H17/10問89、追補問28  療養食献立表
利用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		
療養食の献立の作成の有無		<input type="checkbox"/> あり		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	根拠・備考
	看取り介護加算 【Ⅰ607、626、627、637、 1323、Ⅱ1073、1116、 1118】	医師が医学的見地に基づき回復の見込みがないとの診断	<input type="checkbox"/> あり	21号告示1注、26号告示44(36準用)、23号告示39(32準用)、40号通知第2-5(25)・(9)④準用、Q&AH21Vol.2問34、H190219問3
		入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されている	<input type="checkbox"/> あり	
		医師、看護師、介護職員等が共同して入所者の状態又は家族の求めに応じ随時説明をし、同意を得ている	<input type="checkbox"/> あり	
		常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/> あり	
		常勤看護職員、または病院等の看護職員との連携により24時間の連絡体制	<input type="checkbox"/> あり	
		管理者を中心として生活相談員等による協議の上看取りに関する指針を定め、入所の際に内容を説明し同意を得ている	<input type="checkbox"/> あり	
		施設退所等の後も継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行い、継続的関わりの中で入所者の死亡を確認している。施設対処等の際本人又は家族に文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> あり	
		職員研修	<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"/> 該当	
		(1) 死亡日以前4日以上30日以内	<input type="checkbox"/> 1日80単位	
(2) 死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> 1日680単位			
(3) 死亡日	<input type="checkbox"/> 1日1280単位			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	根拠・備考
	在宅復帰支援機能加算【Ⅰ628、629、1280、1281、Ⅱ1096】	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)の割合が2割超	<input type="checkbox"/> 該当	21号告示17注、25号告示32、40号通知第2-5(26)、Q&AH18/4Vol.1問68～71  介護状況を示す文書
		退所日から30日以内に居宅を訪問し、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	
		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【Ⅰ628、629、1314、Ⅱ1073、1096】	あらかじめ在宅期間、入所期間を定め、文書による合意を得ている	<input type="checkbox"/> あり	21号告示17注、23号告示40(33準用)、25号告示33、40号通知第2-5(27)、Q&AH180904問11  同意書  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
		要介護3、4、5の者	<input type="checkbox"/> 該当	
		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合意の有無	<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	
		概ね月に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	
		多床室でないこと	<input type="checkbox"/> 個室等	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)【Ⅰ152、158、159、630、631、Ⅱ1072、1073、1094、1095】	入所者総数のうち介護を必要とする認知症の対象者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者)の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	21号告示17注、23号告示41(27準用)、25号告示24、40号通知第2-5(28)、Q&AH21Vol.1問112～116、Vol.2問39、H210513(Vol.88)問  認知症介護に係る専門的な研修:認知症介護実践リーダー研修
		専門的な研修終了者を、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	
		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	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	根拠・備考
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)【Ⅰ152、158、159、630、631、Ⅱ1072、1073、1094、1095】	入所者総数のうち介護を必要とする認知症の対象者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者)の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	21号告示17注、23号告示41(27準用)、25号告示24、40号通知第2-5(28)、Q&AH21Vol.1問112~115、Vol.2問39・40、H210513(Vol.88)問  認知症介護の指導に係る専門的な研修:認知症介護指導者研修
		専門的な研修終了者を、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	
		留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
		専門的な研修終了者を上記の基準に加え1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
		介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)【Ⅰ146~149、632~635、Ⅱ1091、1092、1097、1137、1138】	介護職員の総数のうち介護福祉士の数5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	21号告示1カ注、25号告示39(16準用)、27号告示11号、40号通知第2-5(29)、-2(16)準用、Q&AH21Vol.1問2・5~7・77	
	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)【Ⅰ146~149、632~635、Ⅱ1091、1092、1097、1137、1138】	看護、介護職員の総数のうち常勤職員の数7割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当	職員割合の算出:常勤換算で前年度(3月を除く)の平均(H21は届出月の前3月の平均を用い毎月直近3月間の所定割合を維持していること)  介護福祉士資格:前月末日時点で取得	
	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)【Ⅰ146~149、632~635、Ⅱ1091、1092、1097、1137、1138】	直接提供する職員総数のうち勤続3年以上の職員の数3割以上	<input type="checkbox"/> 該当	直接提供する職員:生活相談員、介護職員、看護職員又は機能訓練指導員 勤続年数:前月の末日時点による(同一法人内での他事業所の勤続年数を含める)	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当		