

# 令和6年6月版 自己点検シート

(介護報酬編)

## 【介護老人保健施設】

事業所番号： 33

施設名：

点検年月日： 令和 年 月 日( )

点検担当者：

<根拠欄省略標記一覧>

「法」	◎介護保険法(平成9年法律第123号)
「施行令」	◎介護保険法施行令(平成10年政令第412号)
「施行規則」	◎介護保険法施行規則(平成11年厚生省令第36号)
「居宅省令」	□指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年厚生省令第37号)
「施設省令」	□介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準(平成11年厚生省令第40号)
「予防省令」	□指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準(平成18年厚生労働省令第35号)
「施設条例」	■介護保険法に基づく介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営の基準を定める条例(平成24年岡山県条例)
「居宅等省令解釈通知」	◇指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年老企第25号)
「施設省令解釈通知」	◇介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準について(平成12年老企第44号)

「居宅報酬告示」	○指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年厚生省告示第19号)
「施設報酬告示」	○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年厚生省告示第21号)
「予防報酬告示」	○指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成18年厚生労働省告示第127号)
「訪問・通所留意事項通知」	・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス及び居宅療養管理指導に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第36号)
「入所留意事項通知」	・指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分)及び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の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年老企第40号)
「予防留意事項通知」	・指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成18年老計発第0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号)
「別掲告示94号」	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等((平成12年厚生省告示第23号)全部改正平成27年厚生労働省告示第94号)
「別掲告示95号」	厚生労働大臣が定める基準((平成12年厚生省告示第25号)全部改正平成27年厚生労働省告示第95号)
「別掲告示96号」	厚生労働大臣が定める施設基準((平成12年厚生省告示第26号)全部改正平成27年厚生労働省告示第96号)
「通所介護費等算定方法」	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び介護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年厚生省告示第27号)
「夜勤職員基準」	厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準(平成12年厚生省告示第29号)

<文献:(発行:社会保険研究所)> 介護報酬の解釈1 単位数表編《令和3年4月版》 (「青本」)  
 介護報酬の解釈2 指定基準編《令和3年4月版》 (「赤本」)  
 介護報酬の解釈3 QA・法令編《令和3年4月版》 (「緑本」)

<厚生労働省 法令等データベースサービス> <https://www.mhlw.go.jp/hourei/index.html>

# 302 介護保健施設サービス

赤字：令和6年度変更箇所

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	施設等の区分・人員配置区分 (青963～975・1554)(緑735～739)	別紙29・別紙29.29-2付表、別紙29-3・別紙29-3付表により、毎月区分の基準に適合するか確認している。	□	確認している		施設報酬告示別表2 入所留意事項通知第2の6(1)(5) 入所留意事項通知第2の6(2)(第2の3(1)②③準用) 入所留意事項通知第2の6(3)(第2の3(1)④⑤準用) 入所留意事項通知第2の6(4)①(第2の3(1)⑥イ・ロ準用) 入所留意事項通知第2の6(4)② 別掲告示96号第五十五・五十六号
□	夜勤勤務条件基準 (緑785～786)(青884～885)	看護又は介護職員の数が2人以上(入所者等の合計が40人以下で、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、1以上)	□	適合している		入所留意事項通知第2の1(6) 夜勤職員基準第六号イ・ロ(第二号イ準用)
		暦月において夜勤時間帯(午後10時から翌日午前5時までの時間を含めた連続する16時間)に、夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が2日以上連続している。	□	していない		
		暦月において夜勤時間帯に夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が4日以上ある。	□	ない		
		ユニット型：2ユニットごとに看護又は介護職員の数が1以上	□	適合している		
入所者数の確認状況 (緑765)(青882～883)	暦月平均の入所者数(小数点以下切り上げ)が、県に提出した運営規程に定められている入所定員を超えていないことを毎月確認している。	□	確認している		入所留意事項通知第2の1(2)(3) 通所介護費等算定方法十三号イ	
	定員超過利用の基準に該当することとなった場合に、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、入所者全員について減算している。	□	該当していない			
□	介護職員等の欠員による減算の状況 (緑765)(青883～884)	毎月、人員基準を満たすか確認している。	□	確認している		通所介護費等算定方法十三号ロ・ハ 入所留意事項通知第2の1(4)(5)
		看護・介護職員の配置が、基準の1割を超えて減少した場合は当該月の翌月から、1割の範囲内で減少した場合は当該月の翌々月から解消月まで入所者等全員について100分の70を乗じて算定している。	□	該当していない		
		看護・介護職員以外の人員の配置が基準を下回った場合は、当該月の翌々月から解消月までの入所者等全員について100分の70を乗じて算定している。	□	該当していない		
ユニットケア減算 (青976)(緑708)	ユニット型介護老人保健施設サービス費を算定している。	□	算定している		施設報酬告示別表2注2 入所留意事項通知第2の6(6)(第2の5(4)準用) 別掲告示96号第五十七号(第十一号準用)	
	日中に、ユニットごとに常時1人以上の介護又は看護職員を配置している。	□	配置している			
	ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置している。	□	配置している			
	算定要件を満たさない状況が生じた場合に、その翌々月から要件を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について減算している。	□	該当していない			

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	身体拘束廃止未実施減算 (青976～977)(緑692)(赤1026～1027・1063)	(1) 身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録している。	<input type="checkbox"/>	している		施設条例第15条第5・6項、第46条第7・8項 施設報酬告示別表2注3 入所留意事項通知第2の6(7)(第2の5(5)準用) 別掲告示95号第八十九号
		(2) 身体的拘束等の適正化のための対策検討委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他従業者に周知徹底を図っている。	<input type="checkbox"/>	している		
		(3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(4) 介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(5) (1)～(4)の措置を講じていない場合に、速やかに改善計画を知事に提出している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(6) 事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を知事に報告している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(7) 事実が生じた月の翌月から改善が認められた月まで、入所者全員について減算している。(事実が生じた月の翌月から減算を行い、改善計画を提出し、事実が生じた月から3か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで減算を継続している。)	<input type="checkbox"/>	減算している		
□	安全管理体制未実施減算 (青976～977・1554)(緑692)(赤1048～1050)	(1) 事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備している。	<input type="checkbox"/>	している		施設条例第39条第1項 施設報酬告示別表2注4 入所留意事項通知第2の6(8) 別掲告示95号第八十九号の二
		(2) 事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(3) 事故発生防止のための委員会及び従業者に対する研修を年定期的実施している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための専任の担当者を置いている。	<input type="checkbox"/>	置いている		
		(5) 算定要件を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から要件を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について減算している。	<input type="checkbox"/>	減算している		
□	高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待防止のための委員会を定期的開催し、その結果を従業者に周知している。	<input type="checkbox"/>	している		
		虐待防止のための指針を整備している。	<input type="checkbox"/>	している		
		虐待防止のための研修を定期的実施している。	<input type="checkbox"/>	している		
		虐待防止のための措置を適切に実施するための担当者を置いている。	<input type="checkbox"/>	置いている		
□	業務継続計画未策定減算  ※R7.3.31までは、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合は、減算を適用しない	業務継続計画を策定している。	<input type="checkbox"/>	策定している		
		業務継続計画に従い必要な措置を講じている。	<input type="checkbox"/>	講じている		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	栄養管理に係る減算について (青976~977・1554)(緑692・1007~1010)(赤1033)	栄養士又は管理栄養士を適切に配置している。	<input type="checkbox"/>	配置している		施設条例第3条第1項第5号、第19条の2 施設報酬告示別表2注5 入所留意事項通知第2の6(9) 別掲告示95号第八十九号の三
		入所者の栄養状態を施設入所時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、入所者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している。	<input type="checkbox"/>	作成している		
		計画に従い、管理栄養士が栄養管理を行うとともに、入所者の栄養状態を定期的に記録している。	<input type="checkbox"/>	している		
		入所者ごとの計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて見直しを行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		算定要件を満たさない事実が生じた場合に、その翌々月から要件を満たさない状況が解決されるに至った月まで、入所者全員について減算している。	<input type="checkbox"/>	減算している		
□	夜勤職員配置加算 (青976~977)(緑786)	(1)入所者等の数が41人以上の場合、夜勤を行う看護又は介護職員の数が2を超えて配置、かつ入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上配置している。	<input type="checkbox"/>	該当している	施設報酬告示別表2注6 入所留意事項通知第2の6(10)①(第2の3(2)準用) 入所留意事項通知第2の6(10)② 夜勤職員基準第六号ハ(第二号イ(3)準用)	
		(2)入所者等の数が40人以下の場合、夜勤を行う看護又は介護職員の数が1を超えて配置、かつ入所者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上配置している。	<input type="checkbox"/>	該当している		
		(3)ユニット型、非ユニット型、認知症専門棟(認知症ケア加算算定している部分)ごとに上記加算要件に合致している。	<input type="checkbox"/>	合致している		
□	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) (青978~979)	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、入所日から起算して3月以内に実施している。	<input type="checkbox"/>	3月以内	施設報酬告示別表2注7 入所留意事項通知第2の6(11)	
		20分以上の個別リハビリテーションを、1週につき概ね週に3日以上実施している。	<input type="checkbox"/>	している		
		過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所していない。(下記ア・イの場合を除く。)	<input type="checkbox"/>	していない		
		ア：過去3月間の間に介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所し、当該短期集中リハビリテーションの必要性が認められる。	<input type="checkbox"/>	該当している		
		イ：過去3月間の間に介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所し、留意事項通知に定める状態である。	<input type="checkbox"/>	該当している		
		入所時及び1月に1回以上ADL等の評価を行い、その評価結果をLIFEに提出している。	<input type="checkbox"/>	している		
□	短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) (青978~979)	医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士若しくは言語聴覚士が、入所日から起算して3月以内に実施している。	<input type="checkbox"/>	3月以内	施設報酬告示別表2注7 入所留意事項通知第2の6(11)	
		20分以上の個別リハビリテーションを、1週につき概ね週に3日以上実施している。	<input type="checkbox"/>	している		
		過去3月間の間に、介護老人保健施設に入所していない。(下記ア・イの場合を除く。)	<input type="checkbox"/>	していない		
		ア：過去3月間の間に介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間以上の入院後に介護老人保健施設に再入所し、当該短期集中リハビリテーションの必要性が認められる。	<input type="checkbox"/>	該当している		
		イ：過去3月間の間に介護老人保健施設に入所したことがあり、4週間未満の入院後に介護老人保健施設に再入所し、留意事項通知に定める状態である。	<input type="checkbox"/>	該当している		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□ 併算定不可	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅰ) (青978~979)(緑739)	認知症であると医師が判断した者で、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されるものに対して実施している。	□	している		施設報酬告示別表2注8 入所留意事項通知第2の6(12) 別掲告示96号第五十八号
		医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、集中的なリハビリテーションを個別に実施している。	□	している		
		入所日から起算して3月以内に実施している。	□	3月以内		
		1週に3日を限度として算定している。	□	3日以内		
		記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせてプログラム週3日を標準として実施している。	□	している		
		精神科医等により生活機能が改善されると判断された認知症の入所者に実施している。	□	している		
		リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動訓練等を組み合わせた認知症に対して効果の期待できるプログラムを実施している。	□	している		
		当該リハビリテーションに関わる医師は、精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了している。	□	修了している		
		1人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が1人の入所者に対して個別に20分以上実施している。	□	している		
		当該リハビリテーションに関する実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等の記録は入所者ごとに保管している。	□	している		
		当該入所者に、過去3月の間に当該リハビリテーション加算を算定していない。	□	算定していない		
		リハビリテーションを行うにあたり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切である。	□	適切である		
		入所者が退所後生活する居宅又は社会福祉施設等を訪問し、当該訪問により把握した生活環境を踏まえて、リハビリテーション計画を作成している。	□	作成している		
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算(Ⅱ) (青978~979)(緑739)	認知症であると医師が判断した者で、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると判断されるものに対して実施している。	□	している		施設報酬告示別表2注8 入所留意事項通知第2の6(12) 別掲告示96号第五十八号
		医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、集中的なリハビリテーションを個別に実施している。	□	している		
		入所日から起算して3月以内に実施している。	□	3月以内		
		1週に3日を限度として算定している。	□	3日以内		
		記憶の訓練、日常生活活動の訓練等を組み合わせてプログラム週3日を標準として実施している。	□	している		
		精神科医等により生活機能が改善されると判断された認知症の入所者に実施している。	□	している		
		リハビリテーション計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が記憶の訓練、日常生活活動訓練等を組み合わせた認知症に対して効果の期待できるプログラムを実施している。	□	している		
当該リハビリテーションに関わる医師は、精神科医師又は神経内科医師を除き、認知症に対するリハビリテーションに関する研修を修了している。	□	修了している				
1人の医師又は医師の指示を受けた理学療法士等が1人の入所者に対して個別に20分以上実施している。	□	している				
当該リハビリテーションに関する実施時間、訓練内容、訓練評価、担当者等の記録は入所者ごとに保管している。	□	している				
当該入所者に、過去3月の間に当該リハビリテーション加算を算定していない。	□	算定していない				
リハビリテーションを行うにあたり、入所者数が、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の数に対して適切である。	□	適切である				

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	認知症ケア加算 (青980～981)(緑723～724)(赤1072～1073)	認知症の入所者と他の入所者とを区別している	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2注9 入所留意事項通知第2の6(13) 別掲告示96号第五十九号(第十七号準用)
		専ら認知症の入所者を入所させる施設であって、原則として、同一の建物又は階にある。 (以下「認知症専門棟」という。)	<input type="checkbox"/>	なっている		
		認知症専門棟の入所定員は40人を標準とする。	<input type="checkbox"/>	なっている		
		認知症専門棟の入所定員の1割以上の数の個室を設置している。	<input type="checkbox"/>	設置している		
		認知症専門棟に1人当たり2㎡以上のデイルームを設置している。	<input type="checkbox"/>	設置している		
		認知症専門棟に家族に対する介護技術や知識提供のための30㎡以上の部屋の設置している。	<input type="checkbox"/>	設置している		
		サービスを行う単位ごとの入所者が10人を標準としている。	<input type="checkbox"/>	なっている		
		サービスの単位ごとに固定した介護又は看護職員を配置している。	<input type="checkbox"/>	配置している		
		日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当し、認知症専門棟での処遇が適当と医師が認めた者である。	<input type="checkbox"/>	該当している		
		認知症専門棟において、日中については入所者10人に対し常時1人以上の介護又は看護職員を配置している。	<input type="checkbox"/>	配置している		
認知症専門棟において、夜間及び深夜に入所者20人に対し1人以上の看護又は介護職員を配置している。	<input type="checkbox"/>	配置している				
ユニット型でない。(ユニット型介護保健施設サービス費を算定していない。)	<input type="checkbox"/>	ユニット型でない				
□	若年性認知症入所者受入加算(青980～981)(緑656)	若年性認知症入所者ごとに個別に担当者を定めている。	<input type="checkbox"/>	定めている		施設報酬告示別表2注10 入所留意事項通知第2の6(14)(第2の2(14)準用) 別掲告示95号第六十四号(第十八号準用)
		担当者を中心に、当該入所者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
併算不可	外泊時費用 (青980～981)	居宅における外泊を認めた場合、1月に6日を限度として算定している。	<input type="checkbox"/>	6日以下		施設報酬告示別表2注11 入所留意事項通知第2の6(15)(第2の5(18)(④二除く。)準用)
		外泊の初日及び最終日は算定できない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		入所者の外泊期間中、短期入所療養介護にベッドを活用する場合の入所者の同意の有無	<input type="checkbox"/>	あり		
	外泊時在宅サービス利用 (青982～983)	退所が見込まれる入所者をその居宅において試行的に退所させ、施設が居宅サービスを提供している。	<input type="checkbox"/>	提供している		施設報酬告示別表2注12 入所留意事項通知第2の6(16)(第2の5(19)準用)
		病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、居宅において在宅サービス利用を行う必要があるか検討している。	<input type="checkbox"/>	している		
		入所者又は家族に対し、趣旨を十分説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	得ている		
		介護支援専門員が、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行い、自立した日常生活を営むことができるように配慮した外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成している。	<input type="checkbox"/>	作成している		
		1月に6日を限度として算定している。	<input type="checkbox"/>	6日以下		
		試行的な退所に係る初日及び最終日は算定できない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		入所者の外泊期間中、短期入所療養介護にベッドを活用する場合の入所者の同意の有無(外泊時在宅サービス費について併算不可)	<input type="checkbox"/>	あり		
従来型個室に入所していた者の取扱い (青982～983)(緑641)	平成17年9月30日に従来型個室に入所していて、平成17年10月1日以降引き続き従来型個室に入所している。	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2注13 入所留意事項通知第2の6(22)(第2の5(23)準用) 別掲告示94号第六十四号	
	当該期間中に、特別な居室提供を受けたことに伴う特別な室料を払っていない	<input type="checkbox"/>	いない			
	継続して当該従来型個室に入所していた者が、一旦、従来型個室を退所した後、再度従来型個室に入所した場合は、経過措置対象外としている。	<input type="checkbox"/>	している			
従来型個室の多床室利用 (青982)(緑739)	次のいずれかに該当する者である。 (1)感染症等により従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者で、従来型個室への入所期間が30日以内であるもの (2)入所者1人当たりの面積が8㎡以下に適合する従来型個室に入所する者 (3)著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室への入所が必要であると医師が判断した者	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2注14 別掲告示96号第六十号	



届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	ターミナルケア加算 (青984~985)(緑641)	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断している。	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2注15 (注14(従来型個室の多床室利用)) 入所留意事項通知第2の6(17) 別掲告示94号第六十五号
		入所者又はその家族等の同意を得て、ターミナルケアに係る計画が作成されている。	<input type="checkbox"/>	作成している		
		医師、看護師、介護職員、支援相談員、管理栄養士等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得てターミナルケアを行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		計画の作成及び実施に当たっては、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めている。	<input type="checkbox"/>	務めている		
		死亡前に他の医療機関等に移った場合には、当該施設においてターミナルケアを直接行っていない退所した日の翌日から死亡日までの間は算定できない。(退所した日の翌日から死亡日までの期間が45日以上あった場合には算定できない。)	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		ターミナルケア加算は死亡月にまとめて算定することから、当該施設に入所していない月についても自己負担を請求する必要があるため、入所者が退所する際、その旨説明し、文書で同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	得ている		
		退所の後も、継続して入所者の家族指導等を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		職員間の相談、本人又は家族の意思確認等の内容を記録している。	<input type="checkbox"/>	記録している		
		本人又は家族が個室を希望する場合、意向に沿えるよう考慮している。(個室に移行した場合、従来型個室の多床室利用(注14)の対象となる。)	<input type="checkbox"/>	している		
		介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ) 死亡日以前31日以上45日以下	<input type="checkbox"/>	1日につき72単位		
		介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ) 死亡日以前4日以上30日以下	<input type="checkbox"/>	1日につき160単位		
		介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ) 死亡日前日及び前々日	<input type="checkbox"/>	1日につき910単位		
		介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ・Ⅳ) 死亡日	<input type="checkbox"/>	1日につき1900単位		
		介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ) 死亡日以前31日以上45日以下	<input type="checkbox"/>	1日につき80単位		
		介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ) 死亡日以前4日以上30日以下	<input type="checkbox"/>	1日につき160単位		
介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ) 死亡日前日及び前々日	<input type="checkbox"/>	1日につき850単位				
介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ)・ユニット型介護保健施設サービス(Ⅱ・Ⅲ) 死亡日	<input type="checkbox"/>	1日につき1700単位				

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	療養体制維持特別加算Ⅰ (青986～987)(緑739)	介護保険サービス費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)を算定している。	□	算定している		施設報酬告示別表第2注17 入所留意事項通知第2の6(4)④(第2の3(1)⑥ニa準用) 別掲告示96号第六十一号イ
		介護療養型老人保健施設の定員のうち、転換前に4:1の介護職員配置を施設基準上の要件とする介護療養施設サービス費を算定する指定介護療養型医療施設又は医療保険の療養病棟入院基本料1の施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た病棟であったもの(平成22年4月1日以前に転換した場合にあっては、医療保険の療養病棟入院基本料におけるいわゆる20:1配置病棟であったもの)の占める割合が2分の1以上である。	□	該当している		
		当該施設における看護職員又は介護職員の数のうち、介護職員の数が、常勤換算方法で短期入所療養介護の利用者及び当該施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上である。	□	該当している		
		定員、人員基準に適合している。	□	適合している		
□	療養体制維持特別加算Ⅱ (青986～987)(緑739)	介護保険サービス費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)を算定している。	□	算定している		施設報酬告示別表第2注17 入所留意事項通知第2の6(4)④(第2の3(1)⑥ニb準用) 別掲告示96号第六十一号ロ
		入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上である。	□	該当している		
		入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門治療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上である。	□	該当している		
□	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅰ (青988～989)(緑692～693)	在宅復帰・在宅療養支援等指標の合計値が40以上である。	□	該当している		施設報酬告示別表第2注18 入所留意事項通知第2の6(2)(第2の3(1)①準用) 別掲告示95号第九十号イ
		地域に貢献する活動を行っている。	□	している		
		介護老人保健施設サービス費(Ⅰ)の介護老人保健施設サービス費(i)若しくは(iii)又はユニット型介護老人保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設サービス費(i)の若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設サービス費(i)を算定している。	□	算定している		
□	在宅復帰・在宅療養支援機能加算Ⅱ (青988～989)(緑692～693)	在宅復帰・在宅療養支援等の指標の合計値が70以上である。	□	該当している		施設報酬告示別表第2注18 入所留意事項通知第2の6(3)(第2の3(1)⑤準用) 別掲告示95号第九十号ロ
		介護老人保健施設サービス費(Ⅰ)の介護老人保健施設サービス費(ii)若しくは(iv)又はユニット型介護老人保健施設サービス費(Ⅰ)のユニット型介護老人保健施設サービス費(ii)若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設サービス費(ii)を算定している。	□	算定している		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
	初期加算(Ⅰ) (青988~989)	入所した日から起算して30日以内の期間について算定。	<input type="checkbox"/>	30日以内		施設報酬告示別表2ハ 留意事項通知第2の6(18)① 留意事項通知第2の6(18)②(第2の5(20)準用)
		過去3月間(日常生活自立度によるⅢ、Ⅳ又はMの場合は過去1月間)の間に当該施設へ入所していない。	<input type="checkbox"/>	していない		
		当該施設の短期入所療養介護の利用者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合は、30日から短期入所療養介護の利用日数を控除した日数で算定している。	<input type="checkbox"/>	算定している		
		算定期間中に外泊を行った場合、外泊を行っている間は算定できない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		急性期医療を担う医療機関の一般病棟の入院日から起算して30日以内に退院した者である。	<input type="checkbox"/>	該当している		
		空床情報について、地域医療情報連携ネットワーク等の電子システムを通じ、地域の医療機関に情報を共有し、概ね月に2回以上更新している。	<input type="checkbox"/>	している		
		空床情報をウェブサイト公表した上で定期的に更新するとともに、急性期医療を担う複数医療機関の入退院支援部門に対して、概ね月に2回以上情報共有をしている。(情報共有は、電話や電子メール等による方法により共有することも差し支えない)	<input type="checkbox"/>	している		
	初期加算(Ⅱ) (青988~989)	入所した日から起算して30日以内の期間について算定。	<input type="checkbox"/>	30日以内		施設報酬告示別表2ハ 留意事項通知第2の6(18)① 留意事項通知第2の6(18)②(第2の5(20)準用)
		過去3月間(日常生活自立度によるⅢ、Ⅳ又はMの場合は過去1月間)の間に当該施設へ入所していない。	<input type="checkbox"/>	していない		
		当該施設の短期入所療養介護の利用者が日を空けることなく引き続き当該施設に入所した場合は、30日から短期入所療養介護の利用日数を控除した日数で算定している。	<input type="checkbox"/>	算定している		
		算定期間中に外泊を行った場合、外泊を行っている間は算定できない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
	退所時栄養情報連携加算	入所者は、特別食が必要又は低栄養状態にあると医師が判断したものである。	<input type="checkbox"/>	している		
		退所の際に入所者が居宅に退所する場合は入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、入所者が病院、診療所又は他の介護保険施設に入院又は入所する場合は当該医療機関等に対して、入所者の同意を得て、管理栄養士が入所者の栄養管理に関する情報を提供している。	<input type="checkbox"/>	している		
		栄養管理に係る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"/>	算定していない		
	再入所時栄養連携加算 (青990~991)(緑682)	定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している		施設報酬告示別表2二 入所留意事項通知第2の6(19)(第2の5(21)準用) 別掲告示95号第六十五号の二
		施設入所者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認め、当該者が退院した後、直ちに再度入所している。	<input type="checkbox"/>	該当している		
		施設の管理栄養士が当該者の入院する医療機関を訪問の上、当該医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに出席し、当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養ケア計画を作成している。	<input type="checkbox"/>	している		
		再入所時に入所者又はその家族の同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	得ている		
		入所者1人につき1回を限度として算定している。	<input type="checkbox"/>	算定している		
		栄養管理に係る減算がされていない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
併算不可	入所前後訪問指導加算 (Ⅰ) (青990～991)	(1) 介護保健施設サービス(Ⅰ)又はユニット型介護保健施設サービス(Ⅰ)を算定している。	<input type="checkbox"/>	算定している		施設報酬告示別表2ホ 入所留意事項通知第2の6(20)
		(2) 入所期間が1月を超えると見込まれる者の入所予定日前30日以内又は入所後7日以内に当該者が退所後生活する居宅を訪問している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(3) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		(4) 入所中1回を限度に算定している。(入所前に居宅を訪問した場合は入所日、入所後に訪問した場合は訪問日に算定)	<input type="checkbox"/>	している		
		(5) 病院、診療所又は他の介護保健施設のみを訪問し、居宅を訪問しない場合は算定できない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		(6) 予定変更に伴い、入所しなかった場合は算定できない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		(7) 医師、看護職員、支援相談員、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		(8) 入所者及びその家族等のいずれにも行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		(9) 指導日、指導内容の要点を診療録等に記載している。	<input type="checkbox"/>	している		
	入所前後訪問指導加算 (Ⅱ) (青990～991)	(1) (Ⅰ)の算定要件に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している		施設報酬告示別表2ホ 入所留意事項通知第2の6(20)
		(2) 退所を目的とした施設サービス計画の策定及び診療方針の決定にあたり、医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等による会議を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		(3) (2)を行い、生活機能の具体的な改善目標及び退所後の生活に係る支援計画を定めている。	<input type="checkbox"/>	定めている		
		(3)-1 入所予定者が退所後生活する居宅の状況に合わせ、また入所予定者及びその家族等の意向を踏まえ、入浴や排泄等の生活機能について、入所中に到達すべき具体的な改善目標を定めている。	<input type="checkbox"/>	定めている		
		(3)-2 入所予定者の生活を総合的に支援するため、入所予定者及びその家族等の意向を踏まえた施設及び在宅の双方にわたる切れ目のない支援計画を作成している。当該支援計画には、反復的な入所や併設サービスの利用、インフォーマルサービスの活用等を広く含めている。当該支援計画の策定に当たっては、終末期の過ごし方及び看取りについても話し合いを持つように努め、入所予定者及びその家族等が希望する場合には、具体的な内容を支援計画に含めている。	<input type="checkbox"/>	定めている		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
試行的退所時指導加算 (青992~993)		入所期間が1月を超える入所者が居宅に試行的に退所する場合、当該入所者の試行的な退所時に、入所者及び家族等に対し退所後の療養上の指導を実施している。(3月間限り)	<input type="checkbox"/>	している	指導記録等	施設報酬告示別表2へ(1)(一)注1 入所留意事項通知第2の6(21)①
		入所者1人につき月に1回を限度として算定	<input type="checkbox"/>	算定している		
		医師、薬剤師(配置されている場合に限る。)、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により居宅で療養継続可能であるか検討している。	<input type="checkbox"/>	している		
		入所者又は家族に趣旨を十分説明し同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	得ている		
		試行的退所中の入所者の状況を把握している場合、外泊時加算を併せて算定可能	<input type="checkbox"/>	算定している		
		外泊時費用を算定していない場合、試行的退所期間中入所者の同意があれば、そのベッドを短期入所療養介護に使用可能	<input type="checkbox"/>	使用している		
		試行的退所期間中は、介護保険法第8条第1条に規定する居宅サービス、同法8条第14条に規定する地域密着型サービス、同法第8条の2第14条に規定する介護予防サービスの利用はできない。	<input type="checkbox"/>	利用していない		
		試行的退所期間終了後居宅に退所できない場合、居宅において療養が続けられない理由等を分析し、問題解決に向けたリハビリ等の施設サービス計画を変更するとともに適切な支援を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		退所して病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡退所は算定できない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
入所者及びその家族等のいずれにも行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている				
指導日、指導内容の要点を診療録等に記載している。	<input type="checkbox"/>	している	診療録等			
退所時情報提供加算(I)		入所者が退所し、その居宅で療養を継続するものであって、当該入所者の同意を得て、退所後の主治の医師に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		施設報酬告示別表2へ(1)(二)注2 入所留意事項通知第2の6(21)②イ 入所留意事項通知第2の6(21)②ロ(①ロのg準用)
		入所者が社会福祉施設等に入所する場合に、当該利用者の同意を得て、診療状況を示す情報を添えて当該施設へ当該入所者の処遇に必要な情報の提供を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		入所者1人につき1回に限り算定	<input type="checkbox"/>	算定している		
		主治の医師に紹介するに当たり、事前に主治の医師と調整し、文書に必要な事項を記載し、入所者又は主治の医師に交付している。	<input type="checkbox"/>	している	診療状況を示す文書(様式あり)	
		交付した文書の写しを診療録に添付している。	<input type="checkbox"/>	添付している		
		交付する文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付している。	<input type="checkbox"/>	添付している		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
	退所時情報提供加算(Ⅱ)	入所者が退所し、医療機関に入院する場合、本人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うえで、入所者を紹介している。	<input type="checkbox"/>	している		
		入所者1人につき1回に限り算定	<input type="checkbox"/>	算定している		
		入所者を紹介する際は、文書に必要な事項を記載し、医療機関に交付している。	<input type="checkbox"/>	している		
		交付した文書の写しを診療録に添付している。	<input type="checkbox"/>	添付している		
		入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合は算定していない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
併算不可	入退所前連携加算(Ⅰ) (青992~995)	(1)入所期間が1月を超えることが見込まれる入所者について、入所予定日前30日以内又は入所後30日以内に、退所後に利用を希望する指定居宅介護支援事業者と連携し、入所者の同意を得て、退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用方針を定めている。	<input type="checkbox"/>	定めている		施設報酬告示別表2へ(1)(三)注3 入所留意事項通知第2の6(21)③イ 入所留意事項通知第2の6(21)③ロ(第2の5(22)③イ・ロ準用) 入所留意事項通知第2の6(21)③ハ(①ロのg・h準用)
		(2)入所期間が1月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合に、入所者の退所に先立って入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて入所者に係る居宅サービス等に必要な情報を提供している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(3)指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス等の利用に関する調整を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		(4)入所者1人につき1回に限り退所日に算定	<input type="checkbox"/>	算定している		
		(5)連携を行った日、連携の内容の要点に関する記録を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている	連携記録等	
		(6)退所して病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡退所は算定できない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		(7)医師、看護職員、支援相談員、理学療法士又は作業療法士、管理栄養士、介護支援専門員等が協力して行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
	入退所前連携加算(Ⅱ) (青992~995)	(1)(Ⅰ)の算定要件(2)~(7)に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している		施設報酬告示別表2へ(1)(四)注3 入所留意事項通知第2の6(21)④イ(第2の5(22)③イ・ロ準用) 入所留意事項通知第2の6(21)④ロ(①ロのg・h準用)
	訪問看護指示加算 (青992・994~995)	入所者の退所時に、施設の医師が診療に基づき、指定訪問看護、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護、指定看護小規模多機能型居宅介護の利用が必要であると認めた場合	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2へ(2)注4 入所留意事項通知第2の6(21)⑤
		当該入所者の同意を得て、訪問看護の指示書(指示期間の記載がない場合は、その指示期間は1月とみなす。)を交付している。	<input type="checkbox"/>	している	指示書(様式あり)	
		入所者1人につき1回に限り算定	<input type="checkbox"/>	算定している		
		訪問看護指示書は、診療に基づき速やかに作成・交付している。	<input type="checkbox"/>	している		
		指示書の写しを診療録等に添付している。	<input type="checkbox"/>	している	診療録等	

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
	協力医療機関連携加算	入所者の同意を得て、協力医療機関と、入所者の病状等の情報を共有するための会議を定期的に開催している。	<input type="checkbox"/>	開催している		
		協力医療機関は以下の条件を全て満たしている。	<input type="checkbox"/>	満たしている	(別紙1) 協力医療機関に関する届出書	
		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"/>	している		
		2. 診療の求めがあった場合に、診療を行う体制を常時確保している。	<input type="checkbox"/>	している		
	栄養マネジメント強化加算 (青996~997)(緑682・1007~1010・1070~1081)	管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除した数以上配置している。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、給食管理を行っている場合は70で除した数以上配置している。	<input type="checkbox"/>	配置している		施設報酬告示別表2ト 入所留意事項通知第2の6(23)(第2の5(24)準用) 別掲告示95号第九十号の二(第六十五号の三準用)
		低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者に対して、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して栄養ケア計画を作成している。	<input type="checkbox"/>	作成している		
		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、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施している。	<input type="checkbox"/>	している		
		低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は早期に対応している。	<input type="checkbox"/>	している		
入所者ごとの栄養状態等の情報をLIFEに提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/>	している				
定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している				
低栄養リスクに関わらず、原則として入所者全員に対して実施している。	<input type="checkbox"/>	している				
栄養管理に係る減算がされていない。	<input type="checkbox"/>	算定していない				
	経口移行加算 (青998~999)(緑682~683)	定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している		施設報酬告示別表2チ 入所留意事項通知第2の6(24)(第2の5(25)準用) 別掲告示95号第六十六号
		医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、(言語聴覚士、)介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者(経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要であるとして、医師の指示を受けた者)ごとに経口移行計画を作成している。	<input type="checkbox"/>	している	経口維持計画(様式例)を参照	
		計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		計画を入所者又はその家族に説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	得ている		
		誤嚥性肺炎防止のためのチェックを行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		入所者又は家族の同意を得た日から起算して180日以内の算定	<input type="checkbox"/>	180日以内		
		180日を超えて実施する場合の医師の指示の有無	<input type="checkbox"/>	あり		
		180日を超えて実施する場合の医師の指示をおおむね2週間ごとに受けている。	<input type="checkbox"/>	受けている		
		入所者の口腔の状態により、歯科医療が必要と想定される場合、介護支援専門員を通じ主治の歯科医師へ情報提供するなど適切な措置を講じている。	<input type="checkbox"/>	講じている		
		栄養管理に係る減算がされていない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
経口維持加算（Ⅰ） （青1000～1001）（緑683）		(1) 定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している		施設報酬告示別表2リ注1 入所留意事項通知第2の6(25)（第2の5(26)準用） 別掲告示95号第六十七号
		(2) 入所者の摂取・嚥下機能を医師の診断により適切に評価している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(3) 誤嚥等が発生した場合の管理体制（食事の中止、十分な排痰、医師又は歯科医師との緊密な連携等が迅速に行われる体制）を整備している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(4) 食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮をしている。	<input type="checkbox"/>	している		
		(5) (2)～(4)までについて医師、管理栄養士、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して実施するための体制を整備している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(6) 現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対し、医師又は歯科医師の指示（おおむね1月ごと）に基づき、月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、（言語聴覚士、）介護支援専門員その他の職種の者が共同して、食事の観察会及び会議等を行い、経口維持計画を作成、必要に応じて見直しを行っている。	<input type="checkbox"/>	作成している	経口維持計画 （様式例）を参照	
		(7) 経口維持計画に従い、医師又は歯科医師の指示（歯科医師が指示を行う場合にあっては、当該指示を受ける管理栄養士等が医師の指導を受けている場合に限る。）を受けた管理栄養士又は栄養士が特別な栄養管理を行っている。	<input type="checkbox"/>	している		
		(8) 計画を入所者又は家族に説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	得ている		
		(9) 栄養管理に係る減算がされていない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		(10) 経口移行加算を算定していない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
経口維持加算（Ⅱ） （青1000～1001）（緑683）		(1) 協力歯科医療機関を定めている。	<input type="checkbox"/>	定めている		施設報酬告示別表2リ注2 入所留意事項通知第2の6(25)（第2の5(26)準用）
		(2) (Ⅰ) を算定している。	<input type="checkbox"/>	算定している		
		(3) 入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師（介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項第1号の医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士のいずれか1名以上が加わり、多種多様な意見に基づく質の高い経口維持計画を策定している。	<input type="checkbox"/>	している		



届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
併算定不可	口腔衛生管理加算（Ⅰ） （青1002～1003）（緑683）	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"/>	作成している		施設報酬告示別表2ヌ 入所留意事項通知第2の6(26)（第2の5(27)準用） 別掲告示95号第六十九号イ
		歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生等の管理を月2回以上行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が口腔衛生の管理を行い、口腔清掃等について介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		歯科衛生士は、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て対応するとともに、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歯科医師及び施設への情報提供を的確に行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している		
		同一月内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その家族等に確認するとともに、口腔衛生管理加算について説明し、その提供に関する同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	している		
		歯科医師の指示を受けて当該施設の入所者に対して口腔衛生の管理を行う歯科衛生士は、口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点（特に歯科衛生士が入所者に対する口腔衛生の管理を行うに当たり配慮すべき事項）、実施した口腔衛生の管理の内容、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、施設に提出している。	<input type="checkbox"/>	している		
		訪問歯科衛生指導料が算定された日の属する月は、訪問歯科衛生指導料が3回以上算定された場合には算定できない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
口腔衛生管理加算（Ⅱ） （青1002～1003）（緑683・1070～1081）	（Ⅰ）の算定要件に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している		施設報酬告示別表2ヌ 入所留意事項通知第2の6(26)（第2の5(27)準用） 別掲告示95号第六十九号ロ	
	入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報をLIFEに提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/>	している			
□	療養食加算 （青1004～1005）（緑634・662）	食事の提供を管理栄養士又は栄養士が管理している。	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ル 入所留意事項通知第2の6(27)（第2の5(28)準用、第2の2(16)準用） 別掲告示94号第六十六号（第二十三号準用） 別掲告示95号第三十五号
		入所者の年齢、心身の状況により適切な栄養量及び内容の食事を提供している。	<input type="checkbox"/>	している		
		疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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（流動食は除く。）、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を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している		
		療養食の献立表を作成している。	<input type="checkbox"/>	している	療養食献立表	

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
	在宅復帰支援機能加算 (青1006)(緑683)	介護保健施設サービス費(Ⅱ)・(Ⅲ)又はユニット型介護保健施設サービス費(Ⅱ)・(Ⅲ)を算定している。	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2ワ 入所留意事項通知第2の6(28)(第2の5(31)準用) 別掲告示95号第九十一号(第七十号準用、イ中「100分の20」とあるのは「100分の30」)
		入所者の家族と連絡調整を行い、入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、入所者に係る居宅サービスに必要な情報の提供、退所後の居宅サービスの利用に関する調整を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		
		算定日が属する月の前6月間において当該施設から退所した者の総数のうち、当該期間内に退所し、在宅で介護を受けることとなったもの(入所期間1月超の者)の占める割合が100分の30を超えている。	<input type="checkbox"/>	該当している		
		退所した日から30日以内に、当該施設の従業者が居宅を訪問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月以上継続する見込みを確認し、記録している。	<input type="checkbox"/>	している		
併算定不可	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)イ (青1007~1008)(緑694)	医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講している。	<input checked="" type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ワ 入所留意事項通知第2の6(29) 別掲告示95号第九十一号の二イ
		入所後1月以内に、状況に応じて処方の内容を変更する可能性があることについて主治の医師に説明し、合意している。	<input checked="" type="checkbox"/>	している		
		入所前に6種類以上の内服薬が処方されており、老健の医師と入所者の主治医が共同し、入所中に当該処方の内容を総合的に評価及び調整し、かつ、療養上必要な指導を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	している		
		入所中に当該入所者の処方に変更があった場合は、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状況等を関係職種間で確認している。	<input checked="" type="checkbox"/>	している		
		入所時と退所時の処方内容に変更があった場合は、変更の経緯や変更後の入所者の状況等について、退所時又は退所後一月以内に入所者の主治医に情報提供を行うとともに、診療記録等に記録している。	<input checked="" type="checkbox"/>	している		
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅰ)ロ	医師又は常勤の薬剤師が、高齢者の薬物療法に関する内容を含む研修を受講している。	<input checked="" type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ワ 入所留意事項通知第2の6(29) 別掲告示95号第九十一号の二イ
		入所中に当該入所者の処方に変更があった場合は、医師、薬剤師、看護師等の関係職種間で情報共有を行い、変更後の入所者の状況等を関係職種間で確認している。	<input checked="" type="checkbox"/>	している		
		入所時と退所時の処方内容に変更があった場合は、変更の経緯や変更後の入所者の状況等について、退所時又は退所後一月以内に入所者の主治医に情報提供を行うとともに、診療記録等に記録している。	<input checked="" type="checkbox"/>	している		
		入所前に6種類以上の内服薬が処方されていた入所者について、施設において、入所中に服用薬剤の総合的な評価及び調整を行い、かつ、療養上必要な指導を行っている。	<input checked="" type="checkbox"/>	している		
	かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅱ) (青1007~1008)(緑694)	(Ⅰ)イ又はロを算定している。	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ワ 入所留意事項通知第2の6(30) 別掲告示95号第九十一号の二ロ
		入所者ごとの服薬情報等の情報をLIFEに提出し、処方に当たって、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/>	している		
		入所期間が3月以上であると見込まれる入所者である。	<input type="checkbox"/>	該当している		
かかりつけ医連携薬剤調整加算(Ⅲ) (青1007~1008)(緑694)	(Ⅱ)を算定している。	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ワ 入所留意事項通知第2の6(31) 別掲告示95号第九十一号の二ハ	
	内服を開始して4週間以上経過した内服薬が6種類以上処方されており、施設の医師と当該入所者の主治医が共同し、入所中に処方の内容を総合的に評価及び調整し、施設の医師が処方する内服薬を入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて1種類以上減少させている。	<input type="checkbox"/>	している			
	退所時において処方されている内服薬の種類が、入所時に処方されていた内服薬の種類に比べて継続して1種類以上減少している。	<input type="checkbox"/>	している			
	合意した内容や調整の要点を診療録に記載している。	<input type="checkbox"/>	している			

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
併算定不可	緊急時治療管理 (青1009)	入所者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		施設報酬告示別表2カ(1) 入所留意事項通知第2の6(32)①
		同一の入所者について1月に1回、連続する3日を限度に算定している。	<input type="checkbox"/>	算定している		
		1月に連続しない1日を3回算定することは認められない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		特定治療と同時に算定できない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		意識障害又は昏睡、急性呼吸不全又は慢性呼吸不全の急性増悪、急性心不全(心筋梗塞を含む。)、ショック、重篤な代謝障害、その他薬物中毒等で重篤なものを対象とする。	<input type="checkbox"/>	該当している		
併算定不可	特定治療 (青1009)(緑635~636)	診療報酬の算定方法別表第一医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療(別に厚生労働大臣が定めるものを除く。)を行っている。	<input type="checkbox"/>	行っている		施設報酬告示別表2カ(2) 入所留意事項通知第2の6(32)② 別掲告示94号第六十七号(第二十八号準用)
		特定治療として算定できないリハビリテーション、処置、手術、麻酔または放射線治療を<青1034~1035>確認し、適正に算定している。	<input type="checkbox"/>	算定している		
		当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額を算定している。	<input type="checkbox"/>	算定している		
併算定不可	所定疾患施設療養費Ⅰ (青1010~1011)(緑641・694)	診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)の内容等を診療録に記載している。	<input type="checkbox"/>	している	診療録	施設報酬告示別表2ヨ 別掲告示94号第六十八号 別掲告示95号第九十二号イ 入所留意事項通知第2の6(33)
		算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表している。(公表は介護サービス情報の公表制度等を活用して、前年度の当該加算の算定状況を報告)	<input type="checkbox"/>	している		
		肺炎の者、尿路感染症の者(肺炎、尿路感染症は診療に当たり検査を実施した場合に限る。)、帯状疱疹の者、蜂窩織炎の者、又は慢性心不全の増悪の者のいずれかに該当	<input type="checkbox"/>	該当している		
		同一入所者について1月に1回、連続する7日を限度に算定している。	<input type="checkbox"/>	している		
		1月に連続しない1日を7回算定することは認められない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		緊急時施設療養費を算定した日は算定しない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
併算定不可	所定疾患施設療養費Ⅱ (青1010~1011)(緑641・694)	診断名、診断に至った根拠、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等(近隣の医療機関と連携し実施した検査等を含む。)の内容等を診療録に記載している。また、抗菌薬の使用にあたっては、薬剤耐性菌にも配慮するとともに、肺炎、尿路感染症及び帯状疱疹の検査・診断・治療に関するガイドライン等を参考とすること。	<input type="checkbox"/>	している	診療録	施設報酬告示別表2ヨ 別掲告示94号第六十八号 別掲告示95号第九十二号ロ 入所留意事項通知第2の6(34)
		算定開始年度の翌年度以降において、当該施設の前年度における当該入所者に対する投薬、検査、注射、処置等の実施状況を公表している。(公表は介護サービス情報の公表制度等を活用して、前年度の当該加算の算定状況を報告)	<input type="checkbox"/>	している		
		肺炎の者、尿路感染症の者(肺炎、尿路感染症は診療に当たり検査を実施した場合に限る。)、帯状疱疹の者(抗ウイルス剤の点滴注射を必要とする者に限る。)、蜂窩織炎の者、又は慢性心不全の増悪の者のいずれかに該当	<input type="checkbox"/>	該当している		
		同一入所者について1月に1回、連続する10日を限度に算定している。	<input type="checkbox"/>	している		
		緊急時施設療養費を算定した日は算定しない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		1月に連続しない1日を10回算定することは認められない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		施設の医師が感染症対策に関する内容(肺炎、尿路感染症、帯状疱疹及び蜂窩織炎に関する標準的な検査・診断・治療等及び抗菌薬等の適正使用、薬剤耐性菌)を含む研修を受講している。	<input type="checkbox"/>	している		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	認知症専門ケア加算 (Ⅰ) (青1012)(緑634・646)	入所者総数のうち、日常生活に支障を来すおそれがある症状若しく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(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者)の占める割合が2分の1以上である。	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2タ 入所留意事項通知第2の6(35)(第2の5(33)準用) 別掲告示94号第六十九号(第二十三号の二準用) 別掲告示95号第三号の二イ
		認知症介護の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以上、対象者が20人以上の場合にあつては1に当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアを実施している。	<input type="checkbox"/>	している		
		施設の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会議を定期的に開催している。	<input type="checkbox"/>	している		
		認知症チームケア推進加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
併算定不可	認知症専門ケア加算 (Ⅱ) (青1012)(緑634・646)	(Ⅰ)の算定要件に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している		施設報酬告示別表2タ 入所留意事項通知第2の6(35)(第2の5(33)準用) 別掲告示94号第六十九号(第二十三号の二準用) 別掲告示95号第三号の二ロ
		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している。	<input type="checkbox"/>	している		
		施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定している。	<input type="checkbox"/>	している		
		認知症チームケア推進加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
□	認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	利用者又は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、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者)である対象者の割合が50%以上である。	<input type="checkbox"/>	該当している		
		認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修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終了している者を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"/>	している		
		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"/>	している		
		認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。	<input type="checkbox"/>	している		
		認知症専門ケア加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
併算定不可	認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	利用者又は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、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する者)である対象者の割合が50%以上である。	<input type="checkbox"/>	該当している		
		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"/>	している		
		認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている。	<input type="checkbox"/>	している		
		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"/>	している		
		認知症専門ケア加算を算定していない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
	認知症行動・心理症状緊急対応加算 (青1013)	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅で生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断した者	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2レ 入所留意事項通知第2の6(36)(第2の5(34)準用)
		入所した日から起算して7日を限度としている。	<input type="checkbox"/>	している		
		介護支援専門員、受け入れ施設の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、入所している。	<input type="checkbox"/>	している		
		医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始している。	<input type="checkbox"/>	している		
		入所後速やかに退所に向けた施設サービス計画を策定し、当該入所者の「認知症の行動・心理症状」が安定した際には速やかに在宅復帰が可能となるようにする。	<input type="checkbox"/>	している		
		病院、診療所に入院中である者、介護保険施設又は地域密着特養へ入院中又は入所中である者、短期入所生活介護等の利用中である者が直接当該施設へ入所した場合は算定できない。	<input type="checkbox"/>	算定していない		
		判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録している。	<input type="checkbox"/>	記録している	診療録等	
		施設は、判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての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"/>	記録している	介護サービス計画	
当該入所者が入所前1月の間に、当該施設に入所したことがない場合及び過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない場合に算定	<input type="checkbox"/>	該当している				
併算定不可	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (I) (青1016)(緑1070~1081)	入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報をLIFEに提出している。	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ネ 入所留意事項通知第2の6(39)
		必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/>	している		
		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"/>	算定している		
		入所者ごとに、医師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員その他の職員の者がリハビリテーション計画の内容等のリハビリテーション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況に関する情報を相互に共有している。	<input type="checkbox"/>	している		
		関係職員間で共有している情報等を踏まえ、必要に応じてリハビリテーション計画の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/>			
併算定不可	リハビリテーションマネジメント計画書情報加算 (II)	入所者ごとのリハビリテーション計画書の内容等の情報をLIFEに提出している。	<input type="checkbox"/>	している		
		必要に応じてリハビリテーション計画の内容を見直す等、リハビリテーションの実施に当たって、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/>	している		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□ 併算不可	褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ) (青1017~1018)(緑684・1070~1081)	(1)入所者ごとに、施設入所時又は利用開始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回評価を行っている。	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2+ 入所留意事項通知第2の6(40)(第2の5(35)準用) 別掲告示95号第七十一号の二イ
		(2)(1)の評価結果等の情報をLIFE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"/>	している		
		(3)(1)の確認の結果、褥瘡が認められ、又は(1)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ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡ケア計画を作成している。	<input type="checkbox"/>	している	褥瘡ケア計画	
		(4)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、管理の内容や入所者の状態について定期的に記録している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(5)(1)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"/>	している		
	褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	(1)(Ⅰ)の算定要件に適合している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(2)次に掲げるいずれかに適合している。	<input type="checkbox"/>	している		
		1(Ⅰ)の(1)の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒している。	<input type="checkbox"/>	している		
		2(Ⅰ)の(1)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について褥瘡が発生していない	<input type="checkbox"/>	していない		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠	
併算定不可	排せつ支援加算（Ⅰ） （青1019～1021）（緑684・1070～1081）	(1) 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入所時に評価し、その後3月に1回評価している。	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ラ 入所留意事項通知第2の6(41)（第2の5(36)準用） 別掲告示95号第七十一号の三イ	
		(2) (1)の評価結果等の情報をLIFEに提出し、排せつ支援の実施に当たって、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/>	している			
		(3) (1)の評価の結果、排せつに介護を要する入所者であって、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、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、支援計画を作成し、支援を継続して実施している。	<input type="checkbox"/>	している			
		(4) (1)の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとの支援計画を見直している。	<input type="checkbox"/>	している			
	排せつ支援加算（Ⅱ） （青1019～1021）（緑684・1070～1081）	(1) (Ⅰ)の算定要件に適合している。	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ラ 入所留意事項通知第2の6(41)（第2の5(36)準用） 別掲告示95号第七十一号の三口	
		(2)-1 (Ⅰ)の(1)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。 (2)-1 (Ⅰ)の(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなった。 <b>(3) (Ⅰ)の(1)の評価の結果、施設入所時又は利用開始時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが除去された</b>	<input type="checkbox"/>	該当している			
	排せつ支援加算（Ⅲ） （青1019～1021）（緑684・1070～1081）	(1) (Ⅰ)の算定要件に適合している。	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ラ 入所留意事項通知第2の6(41)（第2の5(36)準用） 別掲告示95号第七十一号の三八	
		(2) (Ⅰ)の(1)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。	<input type="checkbox"/>	該当している			
		(3) (Ⅰ)の(1)の評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、おむつを使用しなくなった。	<input type="checkbox"/>	該当している			
	□	自立支援促進加算 （青1022）（緑685・1070～1081）	医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ム 入所留意事項通知第2の6(42)（第2の5(37)準用） 別掲告示95号第七十一号の四
			医学的評価の結果等の情報をLIFEに提出し、自立支援の促進に当たって、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/>	している		
			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ごとに、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、自立支援計画を策定し、ケアを実施している。	<input type="checkbox"/>	している		
医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとの支援計画の見直しをしている。			<input type="checkbox"/>	している			
医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加している。			<input type="checkbox"/>	している			

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
併算不可	科学的介護推進体制加算(Ⅰ) (青1024)(緑694~695・1070~1081)	(1)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LIFEに提出している。	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ウ 入所留意事項通知第2の6(43)(第2の5(38)準用) 別掲告示95号第九十二号の二イ
		(2)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/>	している		
	科学的介護推進体制加算(Ⅱ) (青1024)(緑694~695・1070~1081)	(1)(Ⅰ)の(1)に加えて、入所者ごとの疾病、服薬の状況等の情報をLIFEに提出している。	<input type="checkbox"/>	している		施設報酬告示別表2ウ 入所留意事項通知第2の6(43)(第2の5(38)準用) 別掲告示95号第九十二号の二ロ
		(2)必要に応じて施設サービス計画を見直すなど、サービス提供に当たって、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等必要な情報を活用している。	<input type="checkbox"/>	している		
併算不可	安全対策体制加算 (青1024)(緑739)(赤1048~1050)	安全管理体制未実施減算に該当していない。	<input type="checkbox"/>	該当しない		施設条例第39条第1項 施設報酬告示別表2中 入所留意事項通知第2の6(44)(第2の5(39)準用) 別掲告示96号第六十一号の二
		安全対策担当者が安全対策に係る外部研修を受講している。	<input type="checkbox"/>	している		
		施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備している。	<input type="checkbox"/>	している		
		入所初日に限り算定している。	<input type="checkbox"/>	算定している		
併算不可	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"/>	している		
		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"/>	している		
		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"/>	している		
併算不可	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	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対応に係る実地指導を受けている。	<input type="checkbox"/>	している		
併算不可	新興感染症等施設療養費	別に厚生労働大臣が定める感染症に入所者が感染した場合、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"/>	している		
		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ている。	<input type="checkbox"/>	している		
		1月に1回、連続する5日を限度として算定している。	<input type="checkbox"/>	算定している		



届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□ 併算不可	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うとともに、当該事項の実施状況について定期的に確認を行っている。	<input type="checkbox"/>	算定している		
		1 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する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。	<input type="checkbox"/>	している		
		2 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮。	<input type="checkbox"/>	している		
		3 介護機器の定期的な点検。	<input type="checkbox"/>	している		
		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"/>	している		
		(2) 委員会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"/>	実績がある		
		(3) 介護機器を複数種類活用している。	<input type="checkbox"/>	している		
		(4) 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、当該検討を踏まえた取組を実施し、当該取組の実施を定期的に確認している。	<input type="checkbox"/>	している		
	(5) 事業年度ごとに(1)(3)(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"/>	している			
	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)の算定要件(1)に適合している。	<input type="checkbox"/>	している		
(2) 介護機器を活用している。		<input type="checkbox"/>	している			
(3) 事業年度ごとに(1)(2)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"/>	している			

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□ 併算不可	サービス提供体制強化加算(Ⅰ) (青1026~1027)(緑695)	次のいずれかに適合している。 (1)介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上である。 (2)介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上である。	<input type="checkbox"/>	適合している		施設報酬告示別表2ノ 入所留意事項通知第2の6(45)①(第2の2(21)①~④及び⑥並びに第2の4(18)③準用) 別掲告示95号第九十三号イ
		提供する介護保健施設サービスの質の向上に資する取組を実施している。	<input type="checkbox"/>	している		
		定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している		
		前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月確認し記録している。	<input type="checkbox"/>	確認している		
	サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (青1026~1027)(緑695)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上である。	<input type="checkbox"/>	該当している		施設報酬告示別表2ノ 入所留意事項通知第2の6(45)①(第2の2(21)①~④及び⑥並びに第2の4(18)③準用) 別掲告示95号第九十三号ロ
		定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している		
		前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月確認し記録している。	<input type="checkbox"/>	確認している		
	サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (青1026~1027)(緑695)	次のいずれかに適合している。 (1)介護職員の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。 (2)看護、介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が100分の75以上である。 (3)介護保健施設サービスを入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/>	適合している		施設報酬告示別表2ノ 入所留意事項通知第2の6(45)①(第2の2(21)①~④及び⑥並びに第2の4(18)③準用) 入所留意事項通知第2の6(45)② 別掲告示95号第九十三号ハ
		定員、人員基準に適合している。	<input type="checkbox"/>	適合している		
前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月確認し記録している。		<input type="checkbox"/>	確認している			

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
□	介護職員等処遇改善加算(I)	1 介護職員処遇改善加算の算定額を上回る介護職員の賃金改善を実施する。	□	している		
		2 1の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、知事に届け出ている。	□	している		
		3 次に掲げる基準のいずれにも適合する。	□	適合している		
		(1) 【月額賃金改善要件I】 加算Ⅳの加算額の2分の1以上に相当する額以上を、基本給又は毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の改善に充てている。 ※令和7年度から適用	□	している		
		(2) 【月額賃金改善要件Ⅱ】 令和6年5月31日時点で、旧処遇改善加算を算定し、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までに新規に加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを実施している。 ※旧ベースアップ等加算未算定の場合のみ適用	□	している		
		(3) 【キャリアパス要件Ⅰ】 (任用要件・賃金体系の整備等) 次に掲げる要件の全てに適合する。 ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。 イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。 ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。 ※令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可	□	している		
		(4) 【キャリアパス要件Ⅱ】 (研修の実施等) 次に掲げる要件の全てに適合する。 ア 介護職員の資質向上又は資格取得のための支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保している。 イ アについて、全ての介護職員に周知している。 ※令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可	□	している		
(5) 【キャリアパス要件Ⅲ】 (昇給の仕組みの整備等) 次に掲げる要件の全てに適合する。 ア 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設けている。 イ アの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。 ※令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可	□	している				

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
		(6) 【キャリアパス要件Ⅳ】 (改善後の年額賃金要件) 「経験・技能のある介護職員」のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込み額が年額440万円以上である(加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上の者を除く。) ※令和6年度は月額8万円の改善で可	<input type="checkbox"/>	している		
		(7) 【キャリアパス要件Ⅴ】 (介護福祉士の配置等要件) サービス類型ごとに以下の届出を行っている。 ・介護老人保健施設、介護医療院、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)通所リハビリテーション →サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ ・介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設 →サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、若しくは日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ ・(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護 →サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、若しくは入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ ・(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護 →サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、若しくは本体施設において旧特定加算Ⅰ又は加算Ⅰ	<input type="checkbox"/>	している		
		(8) 【職場環境等要件】 届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知している。 ※令和6年度は旧3加算の要件を継続	<input type="checkbox"/>	している		
		4 事業年度ごとに介護職員処遇改善実績報告書を作成し、知事に提出している。	<input type="checkbox"/>	している		
		5 賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知する。	<input type="checkbox"/>	している		
		6 労働基準法等を遵守する。	<input type="checkbox"/>	している		

届出状況	点検項目	点検事項	点検事項	点検結果	確認書類等	根拠
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(6)及び(8)の要件をすべて満たす。	<input type="checkbox"/>	している		
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(5)及び(8)の要件をすべて満たす。	<input type="checkbox"/>	している		
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(4)及び(8)の要件をすべて満たす。	<input type="checkbox"/>	している		
<input type="checkbox"/>	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)~(14)	令和6年5月31日時点で算定していた加算に応じて定められた各要件を満たす。 ※令和6年度の経過措置	<input type="checkbox"/>	している		
		a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善に要する費用の見込額が月額平均8万以上又は賃金改善後の賃金見込額が年額440万以上である。 ※経験・技能のある介護職員とは介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者	<input type="checkbox"/>	満たす		
		b 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、他の介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均と比較して高い。	<input type="checkbox"/>	満たす		
		c 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、その他の職種の賃金改善に要する費用の見込額の2倍以上である。(ただし、その他の職種の平均賃金額が他の介護職員の返金賃金額の見込額を上回らない場合はこの限りではないこと。)	<input type="checkbox"/>	満たす		
		d その他の職種の賃金改善後の賃金見込額が年額440万円を上回らない。	<input type="checkbox"/>	満たす		
		(2)介護職員等特定処遇改善加算計画書を作成し、届出の計画に係る計画の期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	している		
		(3)特定加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/>	している		
		(4)実績報告	<input type="checkbox"/>	行う		
		(5)処遇改善加算の(Ⅰ)~(Ⅲ)のいずれかを算定	<input type="checkbox"/>	している		
(6)職場環境等要件を満たすこと。	<input type="checkbox"/>	満たす				
(7)特定加算に基づく取組をホームページ等により公表(令和3年度は算定要件とされていない。)	<input type="checkbox"/>	している				