

# 令和6年6月版 自己点検シート

(介護報酬編)

【介護老人保健施設用：短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護】

事業所番号： 33

事業所名：

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) |
| 「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に定める者等((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.hourei.mhlw.go.jp/hourei/index.html>

# 109 短期入所療養介護費(介護老人保健施設)

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  |
|--------|--|---|------|--------|-------|---|
| □<br>* | 施設等の区分・人員配置区分<br>(青411～417・969～975・1554)(緑709～711・721～723)<br><br>* 介護老人保健施設に係る届出があったときは届出があったものとみなされる | 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9<br>入所留意事項通知第2の3(1)①②④⑥<br>入所留意事項通知第2の3(7)(8)<br>別掲告示96号第十四号イ～ハ・第十五号 |
| □<br>* | 夜勤勤務条件基準<br>(緑785～786)(青131～132・416)<br><br>* 介護老人保健施設に係る届出があったときは届出があったものとみなされる                       | 看護又は介護職員の数が2人以上(利用者等の合計が40人以下では、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)                                | □    | 満たす    |       | 夜勤職員基準第二号イ(1)(2)<br>入所留意事項通知第2の1(6)   |
|        |  | 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  | □    | 満たす    |       |   |
| □<br>* | 介護職員等の欠員による減算の状況<br>(緑754～755)(青130～131・416)<br><br>* 介護老人保健施設に係る届出があったときは届出があったものとみなされる               | 毎月、人員基準を満たすかを確認している。  | □    | 確認している |       | 入所留意事項通知第2の1(4)(5)<br>通所介護費等算定方法四号イ(2)(3)                                     |
|        |  | 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利用者等全員について100分の70を乗じて算定している。 | □    | 算定している |       |   |
|        |  | 医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門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利用者等全員について100分の70を乗じて算定している。       | □    | 算定している |       |   |
| /      | ユニットケア減算<br>(青418)(緑708)   | ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定している。  | □    | 算定している |       | 施設報酬告示別表9注3<br>入所留意事項通知第2の3(9)(第2の5(4)準用)<br>別掲告示96号第十六号(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、利用者全員について減算している。                           | □    | 減算している |       |   |

| 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  |
|------|--|--|--------------------------|----------|-------|---|
| □    | 身体拘束廃止未実施減算<br>(青976~977)(緑692)(赤1026~1027・1063)<br>※R7.3.31までは、減算を適用しない               | (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     |       |   |
|      |  | (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   |       |   |
| □    | 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に開催し、その結果を従業者に周知している。   | <input type="checkbox"/> | 周知している   |       |   |
|      |  | 虐待防止のための指針を整備している。   | <input type="checkbox"/> | 整備している   |       |   |
|      |  | 虐待防止のための研修を定期的実施している。  | <input type="checkbox"/> | 実施している   |       |   |
|      |  | 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<br>※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"/> | 措置を講じている |       |   |
| □    | 夜勤職員配置加算<br>(青418~419)(緑786)   | (1) 利用者等の数が41人以上の場合、夜勤を行う看護又は介護職員の数が2名を超えて配置、かつ利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上配置している。<br>(2) 利用者等の数が40人以下の場合、夜勤を行う看護又は介護職員の数が1名を超えて配置、かつ利用者等の数が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9注4<br>入所留意事項通知第2の3(2)<br>夜勤職員基準第二号イ(3) |

| 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   |
|--|--|--|--------------------------|---------|----------|--|
|  | 個別リハビリテーション実施加算<br>(青418～419)  | 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成している。                                 | <input type="checkbox"/> | している    |          | 居宅報酬告示別表9注5<br>入所留意事項通知第2の3(3)                             |
|  |  | 個別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、作業療法士若しくは言語聴覚士が利用者個別にリハビリテーションを20分以上実施している。           | <input type="checkbox"/> | している    |          |  |
| □<br>*                                 | 認知症ケア加算<br>(青416・418～419・980～981)(緑723～724)(赤1072～1073)<br><br>*介護老人保健施設に係る届出があったときは届出があったものとみなされる | 認知症の利用者と他の利用者とは区別している。   | <input type="checkbox"/> | している    |          | 居宅報酬告示別表9注6<br>入所留意事項通知第2の3(1)①(第2の6(13)準用)<br>別掲告示96号第十七号 |
|  |  | 専ら認知症の利用者を利用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利用者が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、日中については利用者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、夜間及び深夜に利用者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。(ユニット型介護老人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   |                          |         |          |  |
| 特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定していない。           | <input type="checkbox"/>   | 算定していない  |                          |         |          |  |
|  | 認知症行動・心理症状緊急対応加算<br>(青418～419)   | 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、緊急に利用することが適当であると判断した者である。                              | <input type="checkbox"/> | 該当している  |          | 居宅報酬告示別表9注7<br>入所留意事項通知第2の3(10)(第2の2(13)準用)                |
|  |  | 利用を開始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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、利用している。  | <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    |          |  |
|  |  | 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所中である者、認知症対応型共同生活介護等を利用中である者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始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     |  |
|  |  | 事業所は、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に記録している。  | <input type="checkbox"/> | 記録している  | 介護サービス計画 |  |

| 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   |
|------|------------------------------------|--|--------------------------|---------|-------|--|
|      | 緊急短期入所受入加算<br>(青420～421)(緑634～635) | 利用者の状態や家族等の事情（介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由）により短期入所が必要になった利用者である。                              | <input type="checkbox"/> | 該当している  |       | 居宅報酬告示別表9注8<br>入所留意事項通知第2の3(11)<br>別掲告示94号第二十五号            |
|      |                                    | 居宅サービス計画において当該日に短期入所を利用することが計画されていない居宅要介護者である。   | <input type="checkbox"/> | 該当している  |       |  |
|      |                                    | 居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員（この加算において「当該介護支援専門員」という。）が、必要性を認めて、緊急に短期入所療養介護が行われている。           | <input type="checkbox"/> | 行っている   |       |  |
|      |                                    | 当該介護支援専門員と事前に連携が図れない場合は、利用者又は家族の同意の上、短期入所療養介護事業所により、サービスが緊急に行われ、事後に当該介護支援専門員により必要であったと判断されている。 | <input type="checkbox"/> | 判断された   |       |  |
|      |                                    | 利用を開始した日から7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度として算定している。                            | <input type="checkbox"/> | 算定している  |       |  |
|      |                                    | 緊急に受入れを行った事業所は、当該利用者が速やかに居宅における生活に復帰できるよう、居宅介護支援事業者と密接な連携を行い、相談している。                           | <input type="checkbox"/> | している    |       |  |
|      |                                    | 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受け入れ後の対応などの事項を記録している。  | <input type="checkbox"/> | 記録している  |       |  |
|      |                                    | 緊急利用にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めている。  | <input type="checkbox"/> | 努めている   |       |  |
|      |                                    | 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない。  | <input type="checkbox"/> | 算定していない |       |  |
|      |                                    | 緊急受入れに対応するための情報共有や窓口を明確化するとともに、空床情報を公表している。  | <input type="checkbox"/> | している    |       |  |
| □    | 若年性認知症利用者受入加算<br>(青420～421)(緑656)  | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めている。  | <input type="checkbox"/> | 定めている   |       | 居宅報酬告示別表9注9<br>入所留意事項通知第2の3(12)(第2の2(14)準用)<br>別掲告示95号第十八号 |
|      |                                    | 担当者を中心に、当該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ない。  | <input type="checkbox"/> | 算定していない |       |  |
|      | 重度療養管理加算<br>(青420～421)(緑633～634)   | 介護老人保健施設短期入療養介護費(I)・ユニット型介護老人保健施設短期入療養介護費(I)・特定介護老人保健施設短期入所療養介護費を算定している。                       | <input type="checkbox"/> | 算定している  |       | 居宅報酬告示別表9注10<br>入所留意事項通知第2の3(4)<br>別掲告示94号第二十六号(第十八号準用)    |
|      |                                    | 要介護4又は5に該当し、常時頻回の喀痰吸引を実施している状態など利用者が重度療養管理加算を算定できる状態である。                                       | <input type="checkbox"/> | 満たす     |       |  |
|      |                                    | 計画的な医学的管理を継続して行い、指定短期入所療養介護を行っている。   | <input type="checkbox"/> | 行っている   |       |  |
|      |                                    | 当該医学的管理の内容等を診療録に記載している。  | <input type="checkbox"/> | している    |       |  |
|      |                                    | 請求明細書の摘要欄に該当する状態を記載している。   | <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   |
|------|--|--|------|---------|-------|--|
| □    | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）<br>（青423）（緑664～666） | 在宅復帰・在宅療養支援等の指標の合計値が40以上である。   | □    | 該当している  |       | 居宅報酬告示別表9注11<br>入所留意事項通知第2の3(1)③イ（第2の3(1)②ハ準用）<br>入所留意事項通知第2の3(1)③ロ<br>別掲告示95号第三十九号の三イ |
|      |  | 地域に貢献する活動を行っている。   | □    | している    |       |  |
|      |  | 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（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）<br>（青423）（緑664～666） | 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  |       | 居宅報酬告示別表9注11<br>入所留意事項通知第2の3(1)③（第2の3(1)②～④準用）<br>別掲告示95号第三十九号の三口                      |
|      |  | 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは（ⅳ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）若しくは経過的ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（ⅱ）を算定している。  | □    | 算定している  |       |  |
| □    | 送迎加算<br>（青424）                         | 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者である。   | □    | 該当している  |       | 居宅報酬告示別表9注12   |
|      |  | 居宅と指定短期入所療養介護事業所との間を送迎している。  | □    | している    |       |  |
| □    | 従来型個室の多床室利用<br>（青424）（緑725）            | 次のいずれかに該当する者である。<br>（1）感染症等により従来型個室の利用が必要であると医師が判断した者<br>（2）利用者1人当たりの面積が8㎡以下に適合する従来型個室を利用する者<br>（3）著しい精神症状等により、同室の他の利用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、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した者                                      | □    | 該当している  |       | 居宅報酬告示別表9注13<br>別掲告示96号第二十一号イ  |
| □    | 連続して30日を超える利用者<br>（青424）               | 利用者が連続して30日を超えて指定短期入所療養介護を受けている場合は、30日を超える日以降は介護老人保健施設における短期入所療養介護費は算定しない。   | □    | 算定していない |       | 居宅報酬告示別表9注15   |
| □    | 療養体制維持特別加算（Ⅰ）<br>（青424～425）（緑724～725）  | 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは（ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは（ⅲ）を算定している。  | □    | 算定している  |       | 居宅報酬告示別表9注17<br>入所留意事項通知第2の3(1)⑥ニa<br>別掲告示96号第十八号イ                                     |
|      |  | 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）<br>（青424～425）（緑724～725）  | 介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは（ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）若しくは（ⅲ）を算定している。  | □    | 算定している  |       | 居宅報酬告示別表9注17<br>入所留意事項通知第2の3(1)⑥ニb<br>別掲告示96号第十八号ロ                                     |
|      |  | 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  |       |  |
|      |  | 利用者等のうち、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  |       |  |

| 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  |
|------|-------------------------------|---|--------------------------|---------|--------|---|
|      | 総合医学管理加算<br>(青426~427)(緑666)  | 利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として短期入所療養介護が行われている。   | <input type="checkbox"/> | 該当している  |        |   |
|      |                               | 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行っている。  | <input type="checkbox"/> | 行っている   |        |   |
|      |                               | 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載している。  | <input type="checkbox"/> | している    |        |   |
|      |                               | 10日を限度として算定している。  | <input type="checkbox"/> | 算定している  |        |   |
|      |                               | 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行い、その文書の写しを診療録に添付している。   | <input type="checkbox"/> | している    |        |   |
|      |                               | 緊急時施設療養費を算定していない。   | <input type="checkbox"/> | 算定していない |        |   |
| □    | 口腔連携強化加算                      | 利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果の情報提供をしている。   | <input type="checkbox"/> | している    |        |   |
|      |                               | 歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている。  | <input type="checkbox"/> | している    |        |   |
|      |                               | 他の介護サービス事業所において、利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している。  | <input type="checkbox"/> | 算定している  |        |   |
|      |                               | 利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅介護支援事業所事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している。   | <input type="checkbox"/> | 算定している  |        |   |
|      |                               | 次に掲げる確認を行っている。<br>(ト、チは利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行う。)<br>イ 開口の状況<br>ロ 歯の汚れの有無<br>ハ 舌の汚れの有無<br>ニ 歯肉の腫れ、出血の有無<br>ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態<br>ヘ むせの有無<br>ト ぶくぶくうがいの状態<br>チ 食物のため込み、残留の有無 | <input type="checkbox"/> | している    |        |   |
| □    | 療養食加算<br>(青426~427)(緑634・662) | 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている。  | <input type="checkbox"/> | されている   |        | 居宅報酬告示別表9(5)<br>入所留意事項通知第2の3(13)(第2の2(16)準用)<br>別掲告示94号第二十七号(第二十三号準用)<br>別掲告示95号第三十五号 |
|      |                               | 利用者の年齢、心身の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供がされている。   | <input type="checkbox"/> | されている   |        |   |
|      |                               | 定員、人員基準に適合している。   | <input type="checkbox"/> | 適合している  |        |   |
|      |                               | 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が提供されている。  | <input type="checkbox"/> | されている   |        |   |
|      |                               | 療養食の献立表が作成されている。  | <input type="checkbox"/> | されている   | 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  |
|--|---------------------------------------|--|--------------------------|---------|-------|---|
| 併算定不可  | 認知症専門ケア加算（Ⅰ）<br>（青428～429）（緑634・646）  | (1) 利用者総数のうち、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  |       | 居宅報酬告示別表9(6)<br>入所留意事項通知第2の3(14)(第2の2(19)①～⑥準用)<br>別掲告示94号第二十八号の二(第二十三号の二準用)<br>別掲告示95号第三号の二イ |
|  |                                       | (2) 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    |       |   |
|  |                                       | (3) 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開催している。  | <input type="checkbox"/> | している    |       |   |
|  | 認知症専門ケア加算（Ⅱ）<br>（青428～429）（緑634・646）  | (1) (Ⅰ)の算定要件に適合している。   | <input type="checkbox"/> | 適合している  |       | 居宅報酬告示別表9(6)<br>入所留意事項通知第2の3(14)(第2の2(19)①～⑥準用)<br>別掲告示94号第二十八号の二(第二十三号の二準用)<br>別掲告示95号第三号の二ロ |
|  |                                       | (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している。  | <input type="checkbox"/> | している    |       |   |
|  |                                       | (3) 事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施又は実施を予定している。   | <input type="checkbox"/> | している    |       |   |
| 併算定不可  | 緊急時治療管理<br>（青416・428～429・1009）        | 利用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   |       | 居宅報酬告示別表9(7)(一)<br>入所留意事項通知第2の3(1)①(第2の6(32)①準用)  |
|  |                                       | 同一の利用者について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していない。   | <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憎悪、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  |       |   |
|  | 特定治療<br>（青416・428～429・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   |       | 居宅報酬告示別表9(7)(二)<br>入所留意事項通知第2の3(1)①(第2の6(32)②準用)<br>別掲告示94号第二十八号                              |
| 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＜青1034～1035＞を確認し、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                   |         |       |   |

| 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 |
|---|--------------------------|---|------------------------------------|--------------------------|-------|----|
| □<br>併算不可                               | 生産性向上推進体制加算<br>(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<br>(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  |
|-----------|---|---|--------------------------|--------|-------|---|
| □<br>併算不可 | サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ)<br>(青430～431)(緑666～667) | 次のいずれかに適合している。<br>(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<br>(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  | <input type="checkbox"/> | 適合している |       | 居宅報酬告示別表9(8)<br>入所留意事項通知第2の3(15)①(第2の2(21)①～④及び⑥準用)<br>別掲告示95号第四十号イ(1)                      |
|           |   | 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<br>(Ⅱ)<br>(青430～431)(緑666～667) | 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 |       | 居宅報酬告示別表9(8)<br>入所留意事項通知第2の3(15)①(第2の2(21)①～④及び⑥準用)<br>別掲告示95号第四十号ロ(1)                      |
|           |   | 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<br>(Ⅲ)<br>(青430～431)(緑666～667) | 次のいずれかに適合している。<br>(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。<br>(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。<br>(3)短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は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以上である。 | <input type="checkbox"/> | 適合している |       | 居宅報酬告示別表9(8)<br>入所留意事項通知第2の3(15)①(第2の2(21)①～④及び⑥準用)<br>入所留意事項通知第2の3(15)②<br>別掲告示95号第四十号ハ(1) |
|           |   | 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<br>状況 | 点検項目               | 点検事項  | 点検<br>事項 | 点検結果   | 確認書類等 | 根 拠 |
|----------|--------------------|---|----------|--------|-------|-----|
| □        | 介護職員等処遇改善加算<br>(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】<br>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。<br>※令和7年度から適用   | □        | している   |       |     |
|          |                    | (2) 【月額賃金改善要件Ⅱ】<br>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。<br>※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)<br>次に掲げる要件の全てに適合する。<br>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。<br>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。<br>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。<br>※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 |
|------|------|--|------|--------|-------|----|
|      |      | <p>(4) 【キャリアパス要件Ⅱ】 (研修の実施等)<br/>次に掲げる要件の全てに適合する。<br/>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。<br/>イ アについて、全ての介護職員に周知している。<br/>※令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可</p>   |      | □ している |       |    |
|      |      | <p>(5) 【キャリアパス要件Ⅲ】 (昇給の仕組みの整備等)<br/>次に掲げる要件の全てに適合する。<br/>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昇給を判定する仕組みを設けている。<br/>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。<br/>※令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可</p>  |      | □ している |       |    |
|      |      | <p>(6) 【キャリアパス要件Ⅳ】 (改善後の年額賃金要件)<br/>「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。)<br/>※令和6年度は月額8万円の改善で可</p>   |      | □ している |       |    |
|      |      | <p>(7) 【キャリアパス要件Ⅴ】 (介護福祉士の配置等要件)<br/>サービス類型ごとに以下の届出を行っている。<br/>・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<br/>→サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ<br/>・介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設<br/>→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<br/>・(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<br/>→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<br/>・(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護<br/>→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</p> |      | □ している |       |    |
|      |      | <p>(8) 【職場環境等要件】<br/>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。<br/>※令和6年度は旧3加算の要件を継続</p>   |      | □ 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。  |      | □ 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。   |      | □ している |       |    |
|      |      | 6 労働基準法等を遵守する。   |      | □ 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)   | (1)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。<br><u>※令和6年度の経過措置</u>  | <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。<br>※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  |                          |      |       |    |

## 409 介護予防短期入所療養介護費(介護老人保健施設) 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  |
|--------|--|---|--|---|-------|---|
| □<br>* | 施設等の区分・人員配置区分<br>(青1383～1392・1554)(緑709～711・721～723)<br><br>* 介護老人保健施設に係る届出があったときは届出があったものとみなされる | 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9<br>入所留意事項通知第2の3(1)①②④⑥<br>入所留意事項通知第2の3(7)(8)<br>別掲告示96号第七十六号(第十四号イ～ハ準用)<br>別掲告示96号第七十七号(第十五号準用) |
| □<br>* | 夜勤勤務条件基準<br>(緑785～786)(青1386)<br><br>* 介護老人保健施設に係る届出があったときは届出があったものとみなされる                        | 看護又は介護職員の数が2人以上(利用者等の合計が40人以下では、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものあっては、1以上)<br><br>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。<br><br>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。<br><br>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  | □<br><br><br><br><br><br><br>□                                     | 満たす<br><br><br><br><br><br><br>していない<br><br><br><br><br><br><br>ない<br><br><br><br><br><br><br>満たす |       | 夜勤職員基準第九号イ(1)(2)(第二号イ(1)(2)準用)  |
| □<br>* | 介護職員等の欠員による減算の状況<br>(緑772)(青1386)<br><br>* 介護老人保健施設に係る届出があったときは届出があったものとみなされる                    | 毎月、人員基準を満たすかを確認している。<br><br>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利用者等全員について100分の70を乗じて算定している。<br><br>医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は介護支援専門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利用者等全員について100分の70を乗じて算定している。  | □<br><br><br><br>□<br><br><br><br>□                                | 確認している<br><br><br><br>算定している<br><br><br><br>算定している  |       | 通所介護費等算定方法十八号イ(2)(3)  |
| □      | ユニットケア減算<br>(青1393)(緑708)  | ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費を算定している。<br><br>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。<br><br>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。<br><br>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、利用者全員について減算している。  | □<br><br><br><br><br><br><br>□                                     | 算定している<br><br><br><br>配置している<br><br><br><br>配置している<br><br><br><br>減算している                          |       | 予防報酬告示別表7注2<br>入所留意事項通知第2の8(6)(第2の7(7)準用)<br>別掲告示96号第七十八号(第十一号準用)   |
| □      | 身体拘束廃止未実施減算<br>(青976～977)(緑692)(赤1026～1027・1063)<br><br>※R7.3.31までは、減算を適用しない                     | (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。<br><br>(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。<br><br>(3)身体的拘束等の適正化のための指針を整備している。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。<br><br>(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。) | □<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>□ | している<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>減算している                        |       |   |

| 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   |
|------|--|---|--------------------------|----------|-------|--|
| □    | 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に開催し、その結果を従事者に周知している。  | <input type="checkbox"/> | 周知している   |       |  |
|      |  | 虐待防止のための指針を整備している。  | <input type="checkbox"/> | 整備している   |       |  |
|      |  | 虐待防止のための研修を定期的実施している。   | <input type="checkbox"/> | 実施している   |       |  |
|      |  | 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<br>※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"/> | 措置を講じている |       |  |
| □    | 夜勤職員配置加算<br>(青1393)(緑786)  | (1)利用者等の数が41人以上の場合、夜勤を行う看護又は介護職員の数が2名を超えて配置、かつ利用者等の数が20又はその端数を増すごとに1以上配置している<br>(2)利用者等の数が40人以下の場合、夜勤を行う看護又は介護職員の数が1名を超えて配置、かつ利用者等の数が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   |       | 予防報酬告示別表7注3<br>入所留意事項通知第2の8(2)<br>夜勤職員基準第九号イ(3)(第二号イ(3)準用) |
| □    | 個別リハビリテーション実施加算<br>(青1393)   | 医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成している。  | <input type="checkbox"/> | している     |       | 予防報酬告示別表7注4<br>予防留意事項通知第2の8(4)                             |
|      |  | 個別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、作業療法士若しくは言語聴覚士が利用者個別にリハビリテーションを20分以上実施している。  | <input type="checkbox"/> | している     |       |  |
| □    | 認知症行動・心理症状緊急対応加算<br>(青1394～1395)   | 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、緊急に利用することが適当であると判断した者である。   | <input type="checkbox"/> | 該当している   |       | 予防報酬告示別表7注5<br>予防留意事項通知第2の8(8)(第2の7(10)準用)                 |
|      |  | 利用を開始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、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、利用している。   | <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     |       |  |
|      |  | 病院、診療所に入院中である者、介護予防認知症対応型共同生活介護等を利用中である者が、直接、介護予防短期入所療養介護の利用を開始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  |  |
| □    | 若年性認知症利用者受入加算<br>(青1394～1395)(緑656)  | 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めている。   | <input type="checkbox"/> | 定めている    |       | 予防報酬告示別表7注6<br>予防留意事項通知第2の8(9)(第2の7(11)準用)<br>別掲告示95号第十八号  |
|      |  | 担当者を中心に、当該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  |
|------|--|---|--------------------------|---------|-------|---|
| □    | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅰ）<br>（青1396～1397）（緑664～666） | 在宅復帰・在宅療養支援等の指標の合計値が40以上である。  | <input type="checkbox"/> | 該当している  |       | 予防報酬告示別表7注7<br>予防留意事項通知第2の8(1)③イ（第2の8(1)②準用）<br>予防留意事項通知第2の8(1)③ロ<br>別掲告示95号第百十七号の三（第三十九号の三イ準用） |
|      |  | 地域に貢献する活動を行っている。  | <input type="checkbox"/> | している    |       |   |
|      |  | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは（ⅱ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）若しくは経過ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅰ）を算定している。        | <input type="checkbox"/> | 算定している  |       |   |
| □    | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）<br>（青1396～1397）（緑664～666） | 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   | <input type="checkbox"/> | 該当している  |       | 予防報酬告示別表7注7<br>予防留意事項通知第2の8(1)⑤（第2の8(1)②～④準用）<br>別掲告示95号第百十七号の三（第三十九号の三口準用）                     |
|      |  | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）の介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）もしくは（ⅲ）又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（Ⅰ）のユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）もしくは経過ユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費（ⅱ）を算定している。        | <input type="checkbox"/> | 算定している  |       |   |
| /    | 送迎加算<br>（青1398）                              | 利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者である。  | <input type="checkbox"/> | 該当している  |       | 予防報酬告示別表7注8   |
|      |  | 居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間を送迎している。   | <input type="checkbox"/> | している    |       |   |
| /    | 従来型個室の多床室利用<br>（青1398）（緑725）                 | 次のいずれかに該当する者である。<br>（1）感染症等により従来型個室の利用が必要であると医師が判断した者<br>（2）利用者1人当たりの面積が8㎡以下に適合する従来型個室を利用する者<br>（3）著しい精神症状等により、同室の他の利用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、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した者 | <input type="checkbox"/> | 該当している  |       | 予防報酬告示別表7注9<br>別掲告示96号第八十二号（第二十一号イ準用）   |
| /    | 連続して30日を超える利用者<br>（青1398）                    | 利用者が連続して30日を超えて指定介護予防短期入所療養介護を受けている場合は、30日を超える日以降は介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費は算定しない。  | <input type="checkbox"/> | 算定していない |       | 予防報酬告示別表7注11  |

| 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<br>(Ⅰ)<br>(青1398~1399)(緑724~725) | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)を算定している。  | <input type="checkbox"/> | 算定している  |       | 予防報酬告示別表7注13<br>入所留意事項通知第2の8(1)⑥二a<br>別掲告示96号第七十九号(第十八号イ準用) |
|      |   | 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。 | <input type="checkbox"/> | 該当している  |       |   |
|      |   | 当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。  | <input type="checkbox"/> | 該当している  |       |   |
|      |   | 定員、人員基準に適合している。  | <input type="checkbox"/> | 適合している  |       |   |
| □    | 療養体制維持特別加算<br>(Ⅱ)<br>(青1398~1399)(緑724~725) | 介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅱ)若しくは(Ⅲ)を算定している。  | <input type="checkbox"/> | 算定している  |       | 予防報酬告示別表7注13<br>入所留意事項通知第2の8(1)⑥二b<br>別掲告示96号第七十九号(第十八号ロ準用) |
|      |   | 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。  | <input type="checkbox"/> | 該当している  |       |   |
|      |   | 利用者等のうち、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。   | <input type="checkbox"/> | 該当している  |       |   |
| □    | 総合医学管理加算<br>(青1400~1401)(緑666)              | 利用者又は家族の同意の上、治療管理を目的として介護予防短期入所療養介護が行われている。  | <input type="checkbox"/> | 該当している  |       |   |
|      |   | 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行っている。   | <input type="checkbox"/> | 行っている   |       |   |
|      |   | 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載している。   | <input type="checkbox"/> | している    |       |   |
|      |   | 10日を限度として算定している。   | <input type="checkbox"/> | 算定している  |       |   |
|      |   | 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行い、その文書の写しを診療録に添付している。  | <input type="checkbox"/> | している    |       |   |
|      |   | 緊急時施設療養費を算定していない。  | <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  |
|------|---------------------------------|---|--------------------------|--------|--------|---|
| □    | 口腔連携強化加算                        | 利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果の情報提供をしている。   | <input type="checkbox"/> | している   |        |   |
|      |                                 | 歯科診療報酬点数表の区分番号0000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている。  | <input type="checkbox"/> | している   |        |   |
|      |                                 | 他の介護サービス事業所において、利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している。  | <input type="checkbox"/> | 算定している |        |   |
|      |                                 | 利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅介護支援事業所事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している。   | <input type="checkbox"/> | 算定している |        |   |
|      |                                 | 次に掲げる確認を行っている。<br>（ト、チは利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行う。）<br>イ 開口の状況<br>ロ 歯の汚れの有無<br>ハ 舌の汚れの有無<br>ニ 歯肉の腫れ、出血の有無<br>ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態<br>ヘ むせの有無<br>ト ぶくぶくうがいの状態<br>チ 食物のため込み、残留の有無 | <input type="checkbox"/> | している   |        |   |
| □    | 療養食加算<br>(青1400～1401)(緑634・662) | 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている。  | <input type="checkbox"/> | されている  |        | 予防報酬告示別表7(4)<br>予防留意事項通知第2の8(10)(第2の7(13)準用)<br>別掲告示94号第八十五号(第二十三号準用)<br>別掲告示95号第三十五号 |
|      |                                 | 利用者の年齢、心身の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供がされている。   | <input type="checkbox"/> | されている  |        |   |
|      |                                 | 定員、人員基準に適合している。   | <input type="checkbox"/> | 適合している |        |   |
|      |                                 | 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が提供されている。  | <input type="checkbox"/> | されている  |        |   |
|      |                                 | 療養食の献立表が作成されている。  | <input type="checkbox"/> | されている  | 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  |
|---|---|--|--------------------------|---------|-------|---|
| 併算定不可   | 認知症専門ケア加算（Ⅰ）<br>（青1402～1403）（緑634・646）            | (1) 利用者総数のうち、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  |       | 予防報酬告示別表7(5)<br>入所留意事項通知第2の8(11)（第2の7(14)①～⑤準用）<br>別掲告示94号第八十五号の二（第二十三号の二準用）<br>別掲告示95号第三号の二イ |
|   |   | (2) 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、チームとして専門的な認知症ケアを実施している。              | <input type="checkbox"/> | している    |       |   |
|   |   | (3) 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    |       |   |
|   | 認知症専門ケア加算（Ⅱ）<br>（青1402～1403）（緑634・646）            | (1)（Ⅰ）の算定要件に適合している。  | <input type="checkbox"/> | 適合している  |       | 予防報酬告示別表7(5)<br>入所留意事項通知第2の8(11)（第2の7(14)①～⑤準用）<br>別掲告示94号第八十五号の二（第二十三号の二準用）<br>別掲告示95号第三号の二ロ |
|   |   | (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している。  | <input type="checkbox"/> | している    |       |   |
|   |   | (3) 事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施又は実施を予定している。   | <input type="checkbox"/> | している    |       |   |
| 併算定不可   | 緊急時治療管理<br>（青1386～1387・1402～1403・1009）            | 利用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   |       | 予防報酬告示別表7(6)（一）<br>予防留意事項通知第2の8(1)①（第2の6(32)①準用）  |
|   |   | 同一の利用者について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していない。   | <input type="checkbox"/> | 算定していない |       |   |
|   | 特定治療<br>（青1386～1387・1402～1403・1009）（緑635～636）     | 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憎悪、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  |       | 予防報酬告示別表7(6)（二）<br>予防留意事項通知第2の8(1)①（第2の6(32)②準用）<br>別掲告示94号第八十六号（第二十八号準用）                     |
|   |   | 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   |       |   |
| 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>を確認し、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                   |         |       |   |

| 届出<br>状況                                 | 点検項目               | 点検事項  | 点検<br>事項                           | 点検結果   | 確認書類等 | 根 拠 |
|--|--------------------|---|------------------------------------|--------|-------|-----|
| □<br>併<br>算<br>定<br>不<br>可               | 生産性向上推進体制加算<br>(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。 | □                                  | 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。   | □                                  | している   |       |     |
|  |                    | 2 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮。   | □                                  | している   |       |     |
|  |                    | 3 介護機器の定期的な点検。  | □                                  | 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。   | □                                  | 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。   | □                                  | 実績がある  |       |     |
|  |                    | (3) 介護機器を複数種類活用している。  | □                                  | 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。         | □                                  | 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。   | □                                  | している   |       |     |
|  |                    | 生産性向上推進体制加算<br>(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。 | □      | している  |     |
| (2) 介護機器を活用している。                         | □                  |   | 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。 | □                  |   | 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   |
|-----------|---|--|--------------------------|--------|-------|--|
| □<br>併算不可 | サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ)<br>(青1404~1405)(緑666~667) | 次のいずれかに適合している。<br>(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<br>(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   | <input type="checkbox"/> | 適合している |       | 予防報酬告示別表7(7)<br>予防留意事項通知第2の8(12)①(第2の2(9)④~⑧準用)<br>別掲告示95号第百十八号(第四十号準用)                      |
|           |   | 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<br>(Ⅱ)<br>(青1404~1405)(緑666~667) | 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 |       | 予防報酬告示別表7(7)<br>予防留意事項通知第2の8(12)①(第2の2(9)④~⑧準用)<br>別掲告示95号第百十八号(第四十号準用)                      |
|           |   | 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<br>(Ⅲ)<br>(青1404~1405)(緑666~667) | 次のいずれかに適合している。<br>(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。<br>(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。<br>(3) 介護予防短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は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以上である。 | <input type="checkbox"/> | 適合している |       | 予防報酬告示別表7(7)<br>予防留意事項通知第2の8(12)①(第2の2(9)④~⑧準用)<br>予防留意事項通知第2の8(12)②<br>別掲告示95号第百十八号(第四十号準用) |
|           |   | 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】<br>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。<br>※令和7年度から適用   | □    | している   |       |    |
|      |                | (2) 【月額賃金改善要件Ⅱ】<br>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。<br>※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)<br>次に掲げる要件の全てに適合する。<br>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。<br>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。<br>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。<br>※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)<br>次に掲げる要件の全てに適合する。<br>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。<br>イ アについて、全ての介護職員に周知している。<br>※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 |
|------|------|--|------|--------|-------|----|
|      |      | <p>(5) 【キャリアパス要件Ⅲ】 (昇給の仕組みの整備等)<br/>次に掲げる要件の全てに適合する。<br/>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。<br/>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。<br/>※令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可</p>   |      | □ している |       |    |
|      |      | <p>(6) 【キャリアパス要件Ⅳ】 (改善後の年額賃金要件)<br/>「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。)<br/>※令和6年度は月額8万円の改善で可</p>   |      | □ している |       |    |
|      |      | <p>(7) 【キャリアパス要件Ⅴ】 (介護福祉士の配置等要件)<br/>サービス類型ごとに以下の届出を行っている。<br/>・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<br/>→サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ<br/>・介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設<br/>→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<br/>・(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<br/>→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<br/>・(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護<br/>→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</p> |      | □ している |       |    |
|      |      | <p>(8) 【職場環境等要件】<br/>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。<br/>※令和6年度は旧3加算の要件を継続</p>   |      | □ している |       |    |
|      |      | <p>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。</p>   |      | □ している |       |    |
|      |      | <p>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。</p>  |      | □ している |       |    |
|      |      | <p>6 労働基準法等を遵守する。</p>  |      | □ 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)   | (1)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。<br>※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。<br>※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  |                          |      |       |    |