

令和7年度 自己点検シート

(介護報酬編)

一般型

特定施設入居者生活介護
介護予防特定施設入居者生活介護

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：

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	短期利用特定施設入居者生活介護	施設基準第二十二号に規定する基準を満たす特定施設	<input type="checkbox"/> 該当	
			事業者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援等の事業、又は介護保険施設等の運営について3年以上の経験を有している。	<input type="checkbox"/> 該当	
			入居定員の範囲内の空室を利用するが、入居定員の100分の10以下	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用の開始に当たり、あらかじめ30日以内の利用期間を定めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
			家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しない。	<input type="checkbox"/> 該当	
			介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けた日から起算して5年以上の期間が経過	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	人員基準欠如減算 (介護職員又は看護職員)	常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数が増すごとに1人以上配置していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
			身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない。または、その結果について、介護職員その他の従業者に周知していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
			身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
			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ない。	<input type="checkbox"/> 該当	年2回以上実施していること。
有・無	有・無	高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
			高齢者虐待防止のための指針を整備していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
			高齢者虐待防止のための研修を定期的実施していない。	<input type="checkbox"/> 該当	年2回以上実施していること。
			高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
			上記計画に従い必要な措置を講じていない。	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	入居継続支援加算（Ⅰ）	<p>次の①又は②のいずれかを満たしている。</p> <p>①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（「口腔内の喀痰吸引」、「鼻腔内の喀痰吸引」、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」、「経鼻経管栄養」）を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上であること</p> <p>②社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（「口腔内の喀痰吸引」、「鼻腔内の喀痰吸引」、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」、「経鼻経管栄養」）を必要とする者及び「尿道カテーテル留置」、「在宅酸素療法」、「インスリン注射」を実施している状態である者の占める割合が15%以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。</p>	□ 該当	
			<p>介護福祉士の数 常勤換算で6：1以上 配置次のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数は常勤換算で7：1以上配置で可</p> <p>① 介護機器を複数種類使用すること。</p> <p>② 介護機器の使用にあたり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状況等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っている。</p> <p>③介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の安全及びケアの質の確保 ・職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ・介護機器の定期的な点検 ・介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修 	□ 該当	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は、3月に1回以上行うこと。委員会における検討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を作成すること。
			人員基準欠如に該当していない	□ 該当	
			サービス提供体制強化加算を算定していない	□ 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	入居継続支援加算（Ⅱ）	<p>次の①又は②のいずれかを満たしている。</p> <p>①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（「口腔内の喀痰吸引」、「鼻腔内の喀痰吸引」、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」、「経鼻経管栄養」）を必要とする者の占める割合が利用者の5%以上であること</p> <p>②社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（「口腔内の喀痰吸引」、「鼻腔内の喀痰吸引」、「気管カニューレ内部の喀痰吸引」、「胃ろう又は腸ろうによる経管栄養」、「経鼻経管栄養」）を必要とする者及び「尿道カテーテル留置」、「在宅酸素療法」、「インスリン注射」を実施している状態である者の占める割合が5%以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
			<p>介護福祉士の数 常勤換算で6：1以上配置</p> <p>次のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数は常勤換算で7：1以上配置で可</p> <p>① 介護機器を複数種類使用すること。</p> <p>② 介護機器の使用にあたり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っている。</p> <p>③介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、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を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の安全及びケアの質の確保 ・職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ・介護機器の定期的な点検 ・介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修 	<input type="checkbox"/> 該当	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は、3月に1回以上行うこと。委員会における検討状況を確認できるよう、委員会の議事概要を作成すること。
			人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当	
			サービス提供体制強化加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という）の助言に基づき、事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
			個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用者の身体状況等の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	利用者等への説明はテレビ電話装置等を活用して行うことが可。
			利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、3月に1回算定している	<input type="checkbox"/> 該当	※理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することが可能だが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は算定不可。
			個別機能訓練加算及び生活機能向上連携加算Ⅱを算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という）が、事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
			個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用者の身体状況等の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
			個別機能訓練加算を算定している場合、1月につき100単位を算定していて、生活機能向上連携加算Ⅰを算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	個別機能訓練加算（Ⅰ）	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置している	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用者数が100人超の場合、利用者の数を常勤換算方法で100で除した数以上配置している	<input type="checkbox"/> 該当	
			多職種協働により個別機能訓練計画を作成している	<input type="checkbox"/> 該当	
			開始時に利用者等に計画の内容を説明している	<input type="checkbox"/> 該当	テレビ電話装置等を活用して行うことが可
			計画に基づく機能訓練を実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
			3か月ごとに利用者に対し、計画の内容を説明し、記録している	<input type="checkbox"/> 該当	テレビ電話装置等を活用して行うことが可
			訓練の効果、実施方法等に対する評価をしている	<input type="checkbox"/> 該当	
個別機能訓練に関する記録を保管し、閲覧への対応をしている	<input type="checkbox"/> 該当				
有・無	有・無	個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
			個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練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"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	ADL維持等加算（Ⅰ）	評価対象者（事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上である。	<input type="checkbox"/> 該当	
			評価対象者全員について、評価対象利用開始月と、その翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、ADLを評価し、その評価に基づくADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出している。	<input type="checkbox"/> 該当	
			評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（ADL利得）について、評価対象者からADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を「評価対象利用者」とし、評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が1以上である。	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	ADL維持等加算（Ⅱ）	評価対象者（事業所の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上である。	<input type="checkbox"/> 該当	
			評価対象者全員について、評価対象利用開始月と、その翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、ADLを評価し、その評価に基づくADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出している。	<input type="checkbox"/> 該当	
			評価対象者のADL利得の平均値が3以上である。	<input type="checkbox"/> 該当	
/	/	夜間看護体制加算共通	常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
			重度化した場合における対応の指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	夜間看護体制（Ⅰ）	当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	夜間看護体制加算（Ⅱ）	看護職員により、又は病院、診療所、指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	若年性認知症入居者受入加算	若年性認知症入居者ごとに個別に担当者を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
			入居者に応じた適切なサービス提供している	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
/	有・無	協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する会議を、概ね月1回以上開催している。 電子的システムにより協力医療機関において、利用者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合で、上記会議を年3回以上開催している。	<input type="checkbox"/> 該当	会議はテレビ電話装置等を活用して行うことが可
			上記会議において、協力医療機関と情報を共有することについて、利用者から同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
			上記会議の開催状況の概要を記録している。	<input type="checkbox"/> 該当	
			100単位を加算する場合、次の2点を満たしている。 ①利用者の病状が急変した場合等において、協力医療機関の医師又は看護職員が相談対応を行う体制が、常時確保されている。 ②事業所からの診療の求めがあった場合において、協力医療機関の医師又は看護職員が診療を行う体制が、常時確保されている。	<input type="checkbox"/> 該当	
/	有・無	口腔・栄養スクリーニング加算	従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、確認した情報を当該利用者を担当する計画作成担当者に提供している。	<input type="checkbox"/> 該当	
			従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、確認した情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。	<input type="checkbox"/> 該当	
			当該事業所以外で、既に口腔栄養スクリーニング加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
			人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出している	<input type="checkbox"/> 該当	
			必要に応じて特定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、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している	<input type="checkbox"/> 該当	
/	有・無	退院・退所時連携加算	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居している	<input type="checkbox"/> 該当	
			当該利用者の退院または退所に当たって、当該医療提供施設の職員と面談等を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、特定施設サービスの利用に関する調整を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	当該面談等はテレビ電話装置等を活用して行うことが可
			過去3月間の間に、当該特定施設に入所したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
			30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に再び入居している	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
	有・無	退居時情報提供加算	利用者が退居して医療機関に入院する場合に、当該医療機関に対し、利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、利用者の紹介を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
			情報提供につき、利用者の同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	看取り介護加算（I）	医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないとの診断をしている	<input type="checkbox"/> 該当	
			多職種が共同で看取り介護に係る計画を作成し、利用者又は家族から同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
			P D C A サイクルにより、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、実施に当たっては、職員間の協議の上、看取りに関する指針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
			退居等した月と死亡月が異なる場合でも算定可能なので、退居等の翌月死亡した場合も前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求がある旨説明し、文書により同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
			退居等の後も継続して利用者家族への指導や医療機関に情報提供等を行う事や医療機関から本人に関する情報を得ることについて本人又はその家族に説明し、文書により同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
			医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が共同し、本人又はその家族の求めに応じ随時、説明を行い同意を得たことについては、介護記録にその説明日時、内容等を記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
			本人又はその家族に対する説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載し、同意をした旨を記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
			本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
			（1）死亡日以前3 1日以上4 5日以内 1日につき7 2単位	<input type="checkbox"/> 該当	
			（2）死亡日以前4 日以上3 0日以内 1日につき1 4 4単位	<input type="checkbox"/> 該当	
			（3）死亡日の前日及び前々日 1日につき6 8 0単位	<input type="checkbox"/> 該当	
			（4）死亡日 1日につき1 2 8 0単位	<input type="checkbox"/> 該当	
		夜間看護体制加算を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当		

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	看取り介護加算（Ⅱ）	当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上であること。	<input type="checkbox"/> 該当	夜勤又は宿直を行う看護職員が配置されている日には、看取り介護加算（Ⅱ）を、配置されていない日には看取り介護加算（Ⅰ）を算定可。
			医師が一般的な医学的見地に基づき回復の見込みがないとの診断をしている	<input type="checkbox"/> 該当	
			多職種が共同で看取り介護に係る計画を作成し、利用者又は家族から同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
			PDCAサイクルにより、看取り介護を実施する体制を構築するとともに、実施に当たっては、職員間の協議の上、看取りに関する指針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
			退居等した月と死亡月が異なる場合でも算定可能なので、退居等の翌月死亡した場合も前月分の看取り介護加算に係る一部負担の請求がある旨説明し、文書により同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
			退居等の後も継続して利用者家族への指導や医療機関に情報提供等を行う事や医療機関から本人に関する情報を得ることについて本人又はその家族に説明し、文書により同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
			医師、生活相談員、看護職員、介護職員等が共同し、本人又はその家族の求めに応じ随時、説明を行い同意を得たことについては、介護記録にその説明日時、内容等を記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
			本人又はその家族に対する説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載し、同意をした旨を記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
			本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡しても来てもらえないような場合、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載するとともに、本人の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず来てもらえなかった旨を記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
			(1) 死亡日以前31日以上45日以内 1日につき572単位	<input type="checkbox"/> 該当	
			(2) 死亡日以前4日以上30日以内 1日につき644単位	<input type="checkbox"/> 該当	
			(3) 死亡日の前日及び前々日 1日につき1180単位	<input type="checkbox"/> 該当	
(4) 死亡日 1日につき1780単位	<input type="checkbox"/> 該当				
看取り介護加算（Ⅰ）を算定していない又は夜間看護体制加算を算定している	<input type="checkbox"/> 該当				

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	利用者総数のうち介護を必要とする認知症の者の占める割合が50%以上	<input type="checkbox"/> 該当	
			認知症介護に係る専門的研修を修了した者を配置し、専門的な認知症ケアを実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
			従業者に対し、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"/> 該当	
有・無	有・無	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	（Ⅰ）の算定要件をすべて満たしている	<input type="checkbox"/> 該当	
			認知症介護の指導に係る専門的研修を修了した者を1名以上配置し、専門的な認知症ケアの指導を実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
			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の上、研修を実施又は実施予定としている	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	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"/> 該当	
			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、協力医療期間等と連携し適切に対応している。	<input type="checkbox"/> 該当	
			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年1回以上参加している。	<input type="checkbox"/> 該当	医療機関の、院内感染対策に関するカンファレンスや職員向け研修、地域の医師会が定期的に主催する院内感染対策に関するカンファレンスを対象とする。
有・無	有・無	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、事業所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"/> 該当	
/	有・無	新興感染症等施設療養費	利用者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、サービス提供を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
			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"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有	無	生産性向上推進体制加算共通	(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に負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的を確認している。	<input type="checkbox"/> 該当	
			(一) 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(以下、「介護機器」)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 (二) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (三) 介護機器の定期的な点検 (四) 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		
有	無	生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	(2) 上記の取組及び介護機器の活用による業務効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績がある。	<input type="checkbox"/> 該当	
			(3) 介護機器を複数種類活用している。 ※以下の介護機器をすべて使用している。 ・見守り機器【すべての居室に設置している】 ・インカム等【同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用している。】 ・介護記録作成の効率化に資するICT機器【複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る】		
			(4) 当該委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取り組みを実施し、及び当該取組の実施を定期的を確認している。		
			(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告している。		
			(2) 介護機器を活用している。 ※以下の介護機器のうち、 <u>1つ以上</u> を使用している。 ・見守り機器 ・インカム等【同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用している。】 ・介護記録作成の効率化に資するICT機器【複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る】		
(3) 事業年度ごとに(1)及び(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"/> 該当				

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考	
有・無	有・無	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上	<input type="checkbox"/>	※毎月の割合計算の記録は、 当日運営指導で確認するた め、提出できるよう準備して おくこと。 ※職員の割合の算出に当たっ ては、常勤換算方法によって 算出した前年度(3月を除 く)の平均を用いること。	
			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25%以上	<input type="checkbox"/>		いずれかに該当
			提供する指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施している	<input type="checkbox"/>		該当
			人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>		該当
有・無	有・無	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上	<input type="checkbox"/>	該当	
			人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当	
有・無	有・無	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上	<input type="checkbox"/>	いずれかに該当	
			看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75%以上	<input type="checkbox"/>		
			直接提供職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上	<input type="checkbox"/>		
			人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>		該当

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/> 該当	
			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こと。	<input type="checkbox"/> 該当	
			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、市に届け出ていること。	<input type="checkbox"/> 該当	
			3 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/> 該当	
			(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。	<input type="checkbox"/> 該当	
			(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。	<input type="checkbox"/> 該当	旧ベースアップ等加算未算定の場合のみ適用
			(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こと 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こと。 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こと。 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こと。	<input type="checkbox"/> 該当	令和7年度中は年度内に対応することの誓約で可
			(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こと 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こと。 イ アについて、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/> 該当	令和7年度中は年度内に対応することの誓約で可
(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こと 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こと。 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こと。	<input type="checkbox"/> 該当	令和7年度中は年度内に対応することの誓約で可			
(6)【キャリアパス要件Ⅳ】(改善後の月額賃金要件) 「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440万円以上であること(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。)	<input type="checkbox"/> 該当				

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
			(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こと。 ・(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を算定している、若しくは入居継続支援加算Ⅰ又はⅡを算定していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
			(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こと。	<input type="checkbox"/> 該当	令和7年度中は年度内に対応することの誓約で可
			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、市に提出していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
			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こと。	<input type="checkbox"/> 該当	
			6 労働基準法等を遵守すること。	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	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こと。	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	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こと。	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	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こと。	<input type="checkbox"/> 該当	