

複合型サービス費「加算チェックシート」

点検項目	点検事項	点検結果	
定員超過利用減算	登録者の数が市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えた場合	<input type="checkbox"/> 該当	
過少サービスに対する減算	登録者一人あたりの平均提供回数、週4回に満たない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準欠如減算	従業者が指定地域密着型サービス基準に定める員数をおいていない	<input type="checkbox"/> 該当	
サテライト体制未整備減算	サテライト型又は本体事業所において、訪問看護体制減算を届け出ている場合	<input type="checkbox"/> 非該当	
短期利用居宅介護費	登録者が定員未滿	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者や家族の状況により、ケアマネが必要と認め、登録者へのサービス提供に支障がない	<input type="checkbox"/> あり	
	あらかじめ7日以内（やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めている	<input type="checkbox"/> あり	
	従業員数の基準を満たしている	<input type="checkbox"/> 該当	
	過小サービスに対する減算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣の定める地域＋事業所規模要件	<input type="checkbox"/> 該当	
訪問看護体制減算	算定日が属する月の前三月において、利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、主治医の指示に基づく看護サービスを提供した者の占める割合が3割未滿	<input type="checkbox"/> 該当	いずれにも該当する場合、減算
	算定日が属する月の前三月において、利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が3割未滿	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定日が属する月の前三月において、利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の割合が100分の5未滿	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
医療保険の訪問看護	末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態	<input type="checkbox"/>	該当
	一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書	<input type="checkbox"/>	該当
初期加算	看護小規模多機能型居宅介護事業所に登録した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/>	該当
認知症加算（Ⅰ）	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）	<input type="checkbox"/>	該当
認知症加算（Ⅱ）	要介護2であって周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの（認知症日常生活自立度Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	該当
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めている	<input type="checkbox"/>	該当
	担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/>	実施
	認知症加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
栄養スクリーニング加算	以下に関して確認した結果を介護支援専門員に情報提供している ・BMIが18.5未満である者 ・1～6ヶ月間で3%以上の体重減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 ・血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ・食事摂取量が75%以下である者	<input type="checkbox"/>	実施
	当該事業所以外で栄養スクリーニング加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
退院時共同指導加算	共同指導の内容を文書により提供	<input type="checkbox"/>	あり
	退院又は退所後に看護サービス利用者の居宅を訪問	<input type="checkbox"/>	あり
	特別管理加算の対象者	<input type="checkbox"/>	該当
緊急時訪問看護加算	看護に関する相談に常時対応し、緊急時の訪問を必要に応じ行うことができる体制	<input type="checkbox"/>	あり 対応マニュアル等
	利用者の同意	<input type="checkbox"/>	あり 同意書等(規定はなし)
	他の事業所で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし
	24時間対応体制加算(医療保険)の算定	<input type="checkbox"/>	なし
特別管理加算(Ⅰ)	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	<input type="checkbox"/>	該当 主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/>	あり 看護小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	<input type="checkbox"/>	あり
特別管理加算(Ⅱ)	1 在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	<input type="checkbox"/>	該当 主治医の指示書等
	2 人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態	<input type="checkbox"/>	該当 "
	3 真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態	<input type="checkbox"/>	該当 "
	4 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	<input type="checkbox"/>	該当 "
	計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/>	あり 看護小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	<input type="checkbox"/>	あり

点検項目	点検事項	点検結果	
ターミナルケア加算	1 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸(けい)髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	<input type="checkbox"/> 該当	
	2 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	<input type="checkbox"/> 該当	
	24時間連絡及び訪問の体制	<input type="checkbox"/> あり	
	主治医と連携のもとターミナルケア計画及び支援体制を利用者、家族に説明と同意	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護サービス記録書
	ターミナルケア提供についての身体状況の変化等必要な記録	<input type="checkbox"/> あり	
	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上 of ターミナルケアの実施（ターミナルケア後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）	<input type="checkbox"/> あり	サービス提供票
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）及び在宅ターミナルケア加算（訪問看護・指導料）の有無	<input type="checkbox"/> なし	

点検項目	点検事項	点検結果		
看護体制強化加算 (Ⅰ)	1 算定日が属する月の前三月において、利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、主治医の指示に基づく看護サービスを提供した者の占める割合が8割以上	<input type="checkbox"/> 該当	いずれにも該当する場合、加算	
	2 算定日が属する月の前三月において、利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当		
	3 算定日が属する月の前三月において、利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の割合が2割以上	<input type="checkbox"/> 該当		
	4 算定日が属する月の前12月において、ターミナルケア加算を算定した利用者が1名以上	<input type="checkbox"/> 該当		
	登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出	<input type="checkbox"/> あり		
	利用者の同意	<input type="checkbox"/> あり		同意書等
	1、2、3及び4の割合及び人数の記録（毎月）	<input type="checkbox"/> あり		台帳等
	看護体制強化加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
看護体制強化加算 (Ⅱ)	1 算定日が属する月の前三月において、利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、主治医の指示に基づく看護サービスを提供した者の占める割合が8割以上	<input type="checkbox"/> 該当	いずれにも該当する場合、加算	
	2 算定日が属する月の前三月において、利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当		
	3 算定日が属する月の前三月において、利用者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の割合が2割以上	<input type="checkbox"/> 該当		
	利用者の同意	<input type="checkbox"/> あり		同意書等
	1、2及び3の割合及び人数の記録（毎月）	<input type="checkbox"/> あり		台帳等
	看護体制強化加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
訪問体制強化加算	訪問サービス（訪問看護サービスを除く）の提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	<集合住宅の併設⇒なしの場合> 算定日が属する月における提供回数について、延べ訪問回数（訪問看護サービスを除く）が一月当たり200回以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	<集合住宅の併設⇒ありの場合> 登録者の総数のうち看護小規模多機能型居宅介護費イ(1)を算定する者の占める割合が5割以上であって、かつ、イ(1)を算定する登録者に対する延べ訪問回数が一月当たり200回以上	<input type="checkbox"/> 該当	
総合マネジメント体制強化加算	随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が協働し、看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	新設
	地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、提供する指定看護小規模多機能型居宅介護の具体的な内容に関する情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状況に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者（保健師、看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上である	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に行っている	<input type="checkbox"/>	該当
	従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が4割以上である	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に行っている	<input type="checkbox"/>	該当
	従業者総数のうち、常勤の職員の占める割合が6割以上である	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に行っている	<input type="checkbox"/>	該当
	従業者総数のうち、勤続年数3年以上の職員の占める割合が3割以上である	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ、（Ⅰ）ロ又は（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、刑罰以上の処罰	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	
	7 <キャリアパス要件> (一)、(二)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	
(三)経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり		
8 <職場環境等要件> 平成27年4月以降の処遇改善の内容(賃金改善を除く)を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、刑罰以上の処罰	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	
	7 <キャリアパス要件> (一)、(二)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	
8 <職場環境等要件> 平成27年4月以降の処遇改善の内容(賃金改善を除く)を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算Ⅲ	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり 改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり 改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり 実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、刑罰以上の処罰	<input type="checkbox"/>	なし
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付
	7 (一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり 研修計画書
8 平成20年10月以降の処遇改善の内容（賃金改善を除く）を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり 実施した取組みの記録	
介護職員処遇改善加算Ⅳ	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり 改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり 改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり 実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、刑罰以上の処罰	<input type="checkbox"/>	なし
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付
	7 (一)、(二)、(三)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知 (二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知 (三)平成20年10月以降の処遇改善の内容（賃金改善を除く）を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり 研修計画書 実施した取組みの記録

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算Ⅴ	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、刑罰以上の処罰	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	