

## 介護老人福祉施設「加算チェックシート」

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	利用者数25人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護 1人未満	
	利用者数26人以上60人以下	<input type="checkbox"/> " 2人未満	
	利用者数61人以上80人以下	<input type="checkbox"/> " 3人未満	
	利用者数81人以上100人以下	<input type="checkbox"/> " 4人未満	
	利用者数101人以上	<input type="checkbox"/> " 4+25又は端数を増すごとに1を加えた数未満	
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
ユニットケア減算	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	<input type="checkbox"/> 未整備	
	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三月に一回以上開催していない。また、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていない。	<input type="checkbox"/> 未整備	
	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"/> 未整備	
	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"/> 未整備	

点検項目	点検事項	点検結果	
日常生活継続支援加算（Ⅰ）	介護福祉施設サービス費、小規模介護福祉施設サービス費、小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費又は旧措置入所者介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/>	該当
	算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち要介護4・5の者が7割以上、算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち介護を必要とする認知症入所者（日常生活自立度Ⅲ以上）が6割5分以上又はたんの吸引等を必要とする者が1割5分以上	<input type="checkbox"/>	該当
	介護福祉士の数 常勤換算で6：1以上	<input type="checkbox"/>	配置
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
	サービス提供体制強化加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
日常生活継続支援加算（Ⅱ）	ユニット型介護福祉施設サービス費、ユニット型小規模介護福祉施設サービス費、ユニット型旧措置入所者介護福祉施設サービス費又はユニット型小規模旧措置入所者介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/>	該当
	算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち要介護4・5の者が7割以上、算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち介護を必要とする認知症入所者（日常生活自立度Ⅲ以上）が6割5分以上又はたんの吸引等を必要とする者が1割5分以上	<input type="checkbox"/>	該当
	介護福祉士の数 常勤換算で6：1以上	<input type="checkbox"/>	配置
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
	サービス提供体制強化加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
看護体制加算（Ⅰ）イ	定員31人以上50人以下	<input type="checkbox"/>	該当
	常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/>	配置
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
看護体制加算（Ⅰ）ロ	定員30人又は51人以上	<input type="checkbox"/>	該当
	常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/>	配置
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
看護体制加算（Ⅱ）イ	定員31人以上50人以下	<input type="checkbox"/> 配置	
	看護職員の数で常勤換算方法で25又はその端数を増すごとに1以上かつ人員基準配置数+1以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	看護職員との連携による24時間連絡できる体制	<input type="checkbox"/> あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
看護体制加算（Ⅱ）ロ	定員30人又は51人以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員の数で常勤換算方法で25又はその端数を増すごとに1以上かつ人員基準配置数+1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	看護職員との連携による24時間連絡できる体制	<input type="checkbox"/> あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）イ	介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/> 算定	
	定員30人以上50人以下	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤職員数に1以上加えた職員の配置 夜勤職員数に1以上加えた職員の配置 以下の場合は夜勤職員数10分の9を加えた数以上 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置 ・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/> 算定	
夜勤職員配置加算（Ⅰ）ロ	定員入所定員が51人以上（平成30年3月31日までに指入所定員が30人又は51人以上であること。定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、30人又は51人以上）であること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤職員数に1以上加えた職員の配置 夜勤職員数に1以上加えた職員の配置 以下の場合は夜勤職員数10分の9を加えた数以上 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置 ・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ	ユニット型介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/> 算定	
	定員30人以上50人以下	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	夜勤職員数に1以上加えた職員の配置 夜勤職員数に1以上加えた職員の配置 以下の場合には夜勤職員数10分の9を加えた数以上 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置 ・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること	<input type="checkbox"/> 該当	
	ユニット型介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/> 算定	
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ	定員入所定員が51人以上（平成30年3月31日までに指入所定員が30人又は51人以上であること。定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、30人又は51人以上）であること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤職員数に1以上加えた職員の配置 夜勤職員数に1以上加えた職員の配置 以下の場合には夜勤職員数10分の9を加えた数以上 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置 ・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算（Ⅲ）イ	<p>介護福祉施設サービス費の算定 定員30人以上50人以下</p> <p>夜勤職員数に1以上加えた職員の配置 夜勤職員数に1以上加えた職員の配置 以下の場合は夜勤職員数10分の9を加えた数以上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置</li> <li>・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 算定 <input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 該当	
	<p>夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を一人以上配置していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 介護福祉士及びであって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者（喀痰吸引業務の登録必要）</li> <li>b 特定登録者であって、特定登録証の交付を受けている者（喀痰吸引業務の登録必要）</li> <li>c 新特定登録者であって、新特定登録証の交付を受けている者（喀痰吸引業務の登録必要）</li> <li>d 社会福祉士及び介護福祉士法に規定する認定特定行為業務従事者（特定行為業務の登録必要）</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算（Ⅲ）口	<p>介護福祉施設サービス費の算定</p> <p>定員入所定員が51人以上（平成30年3月31日までに指入所定員が30人又は51人以上であること。定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、30人又は51人以上）であること。</p> <p>夜勤職員数に1以上加えた職員の配置</p> <p>夜勤職員数に1以上加えた職員の配置</p> <p>以下の場合には夜勤職員数10分の9を加えた数以上</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置</li> <li>・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 算定  <input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 該当	
	<p>夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を一人以上配置していること。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a 介護福祉士及びであって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者（喀痰吸引業務の登録必要）</li> <li>b 特定登録者であって、特定登録証の交付を受けている者（喀痰吸引業務の登録必要）</li> <li>c 新特定登録者であって、新特定登録証の交付を受けている者（喀痰吸引業務の登録必要）</li> <li>d 社会福祉士及び介護福祉士法に規定する認定特定行為業務従事者（特定行為業務の登録必要）</li> </ul>	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員配置加算（Ⅳ）イ	ユニット型介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/> 算定	
	定員30人以上50人以下	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤職員数に1以上加えた職員の配置 夜勤職員数に1以上加えた職員の配置 以下の場合は夜勤職員数10分の9を加えた数以上 ・入所者の動向を検知できる見守り機器を、当該指定介護老人福祉施設の入所者の数の百分の十五以上の数設置 ・見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われていること	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を一人以上配置していること。 a 介護福祉士及びであって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者（喀痰吸引業務の登録必要） b 特定登録者であって、特定登録証の交付を受けている者（喀痰吸引業務の登録必要） c 新特定登録者であって、新特定登録証の交付を受けている者（喀痰吸引業務の登録必要） d 社会福祉士及び介護福祉士法に規定する認定特定行為業務従事者（特定行為業務の登録必要）	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤職員配置加算（Ⅳ）ロ	ユニット型介護福祉施設サービス費の算定	<input type="checkbox"/> 算定	
	定員入所定員が51人以上（平成30年3月31日までに指入所定員が30人又は51人以上であること。定を受けた指定介護老人福祉施設にあっては、30人又は51人以上）であること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤職員数に1以上加えた職員の配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤時間帯を通じて、看護職員又は次のいずれかに該当する職員を一人以上配置していること。 a 介護福祉士及びであって、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第一条各号に掲げる行為のうちいずれかの行為に係る実地研修を修了している者（喀痰吸引業務の登録必要） b 特定登録者であって、特定登録証の交付を受けている者（喀痰吸引業務の登録必要） c 新特定登録者であって、新特定登録証の交付を受けている者（喀痰吸引業務の登録必要） d 社会福祉士及び介護福祉士法に規定する認定特定行為業務従事者（特定行為業務の登録必要）	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
準ユニットケア加算	12人を標準とするユニットでケアを実施	<input type="checkbox"/> あり	
	個室的なしつらえ、準ユニットごとに共同生活室の設置	<input type="checkbox"/> あり	
	日中、準ユニットごとに1人以上の介護・看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	夜間、深夜に2準ユニットごとに1人以上の介護・看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	準ユニットごとに常勤のユニットリーダー配置	<input type="checkbox"/> 配置	
個別機能訓練加算	個別機能訓練開始時の利用者への説明の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	多職種共同による個別機能訓練計画の作成	<input type="checkbox"/> 作成	個別機能訓練計画書
	入所者に対する計画の内容説明、記録	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	
	訓練の効果、実施方法等に対する評価等	<input type="checkbox"/> あり	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録

点検項目	点検事項	点検結果	
生活機能向上連携加算	<p>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の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師が、当該指定短期入所生活介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の人と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</p>	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書
	<p>個別機能訓練計画には利用者ごとに目標、実施時間、実施方法等の内容を記載</p>	<input type="checkbox"/> あり	
	<p>個別機能訓練計画に基づき機能訓練を適切に提供しているか。</p>	<input type="checkbox"/> あり	
	<p>訓練の効果、実施方法等に対する評価等</p>	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	
	<p>各月における評価内容や目標達成度合いについて、目標の見直しや訓練内容の変更等</p>	<input type="checkbox"/> あり	
	<p>個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応</p>	<input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録

点検項目	点検事項	点検結果		
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定める	<input type="checkbox"/> 該当		
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施		
	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"/> 該当		
常勤医師配置加算	専ら職務に従事する常勤の医師 1 名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置		
	入所者数が100人超の場合、入所者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置		
精神科医師配置加算	認知症入所者が全入所者の1/3以上	<input type="checkbox"/> 満たす		
	精神科担当医師が月 2 回以上定期的に療養指導を実施	<input type="checkbox"/> 実施		
	常勤医師加算の算定	<input type="checkbox"/> 算定していない		
	配置医師が精神科を兼ねる場合	<input type="checkbox"/> 5 回目以降		
	療養指導の記録の整備	<input type="checkbox"/> あり	療養指導の記録	
障害者生活支援体制加算	「入所者の数が15 以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100 分の30 以上」又は「入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50 以上」という障害者生活支援員に係る加算の算定要件は、視覚障害者、聴覚障害者、言語機能障害者、知的障害者及び精神障害者の合計数が15 人以上又は入所者に占める割合が100 分の30 以上若しくは100 分の50 以上	<input type="checkbox"/> 満たす		
	専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員 1 名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置		
	障害者生活支援員として点字の指導、点訳、手話通訳、知的障害者福祉司、精神保健福祉士等の要件を満たす	<input type="checkbox"/> 満たす	履歴書等	
	入所者が50人超の場合は、1 名に加え入所者を50で除して得た数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置		
	入院・外泊時費用	入院又は外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 6 日以下	
		短期入所生活介護のベッドの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし	
外泊時在宅サービス利用加算	外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 6 日以下		
	外泊加算を算定しないこと	<input type="checkbox"/> 算定していない		

点検項目	点検事項	点検結果	
初期加算	入所した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定期間中の外泊の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	過去3月以内の当該施設への入所(自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Mの場合は1月以内)	<input type="checkbox"/> なし	
	30日以上入院後の再入所	<input type="checkbox"/> あり	
再入所時栄養連携加算	入所時に経口により食事摂取していた者が、医療機関に入院し、当該入院中に、経管栄養又は嚥下調整食の新規導入となった場合であって、当該者が退院した後、直ちに再度当該介護老人保健施設に入所した者	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該医療機関の管理栄養士と連携して、二次入所後の栄養ケア計画を作成していること	<input type="checkbox"/> あり	
	当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又はその家族の同意が得られていること	<input type="checkbox"/> あり	
	栄養マネジメント加算を算定していること	<input type="checkbox"/> 該当	
退所前訪問相談援助加算	入所期間が1月以上(見込みを含む)	<input type="checkbox"/> 満たす	
	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかが退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対し相談援助を実施(2回を限度)	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
退所後訪問相談援助加算	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかが居宅を訪問	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し相談援助を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録

点検項目	点検事項	点検結果	
退所時相談援助加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所時に入所者等に対し退所後の居宅サービス等についての相談援助を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所日から2週間以内に市町村、老人介護支援センターに対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
退所前連携加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす	相談記録
栄養マネジメント加算	常勤管理栄養士1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア計画(参考様式)
	入所者又は家族等に計画を説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく栄養管理及び栄養状態を定期的に記録	<input type="checkbox"/>	栄養ケア提供経過記録(参考様式)
	計画の進捗状況を定期的に評価、見直し(リスク高)	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施	栄養ケアモニタリング(参考様式)
	〃 (リスク低)	<input type="checkbox"/> 3月毎に実施	栄養ケアモニタリング(参考様式)
	栄養状態の把握(体重測定等)	<input type="checkbox"/> 1回/月実施	
	栄養スクリーニングの実施	<input type="checkbox"/> 3月毎に実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
経口移行加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	経口移行計画（参考様式）
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/> 180日以内	
	180日を超える場合の医師の指示の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施	
	栄養マネジメント加算を算定している	<input type="checkbox"/> 算定している	
経口維持加算（Ⅰ）	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ経口による食事摂取のための管理が必要と医師又は歯科医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている	
	誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	<input type="checkbox"/> されている	
	食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	経口維持計画（参考様式）
	計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画作成日の属する月から起算して6月以内	<input type="checkbox"/> 6月以内	
	6月を超える場合の医師又は歯科医師の指示及び入所者の同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	6月を超えて算定する場合の定期的な医師又は歯科医師の指示	<input type="checkbox"/> 1月毎に実施	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 算定していない	

点検項目	点検事項	点検結果
	栄養マネジメント加算を算定している	<input type="checkbox"/> 算定している
経口維持加算（Ⅱ）	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/> 定めている
	経口維持加算Ⅰを算定している	<input type="checkbox"/> 算定している
	食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加している。	<input type="checkbox"/> 参加している
低栄養リスク改善加算	原則として、施設入所時に行った栄養スクリーニングにより、低栄養状態の高リスク者に該当する者であって、低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要であるとして、医師又は歯科医師の指示を受けたものを対象とすること。	<input type="checkbox"/> 該当
	月1回以上、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、入所者の栄養管理をするための会議を行い、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理方法等を示した計画を作成すること。また、当該計画については、低栄養状態の改善等を行うための栄養管理の対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ること。	<input type="checkbox"/> 該当
	当該計画に基づき、管理栄養士等は対象となる入所者に対し食事の観察を週5回以上行い、当該入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。	<input type="checkbox"/> 実施
	低栄養状態の改善等のための栄養管理が、入所者又はその家族の同意を得られた月から起算して、6月を超えて実施される場合でも、低栄養状態リスクの改善が認められない場合であって、医師又は歯科医師の指示に基づき、継続して低栄養状態の改善等のための栄養管理が必要とされる場合にあつては、引き続き当該加算を算定できるものとする。	<input type="checkbox"/> 算定できる
	褥瘡を有する場合であつて、褥瘡マネジメント加算を算定している場合は、低栄養リスク改善加算は算定していないこと。	<input type="checkbox"/> 算定していない

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔衛生管理体制加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に（口腔ケアにかかる）助言、指導を行う	<input type="checkbox"/> 月1回以上	
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	助言、指導を行うに当たり、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯で実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔衛生管理加算	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを行う	<input type="checkbox"/> 月4回以上	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員へ具体的な技術的助言及び指導を行う	<input type="checkbox"/> 該当	
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス実施月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居者又は家族等に確認している。	<input type="checkbox"/> 確認している	
	入所者又は家族等への説明、同意	<input type="checkbox"/> あり	
	口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、口腔ケアの方法、その他必要な事項の記録が作成され保管されている	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	実施記録の写しを入所者へ提供	<input type="checkbox"/> あり	
	口腔衛生管理体制加算が算定されている	<input type="checkbox"/> 算定されている	

点検項目	点検事項	点検結果	
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	
	療養食の献立の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり	療養食献立表
配置医師緊急時対応加算	配置医師に対し電話等で直接施設への訪問を依頼し、当該配置医師が診療の必要性を認めた場合に、可及的速やかに施設に赴き診療を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	事前に氏名等を届出た配置医師が実際に訪問し診察を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	施設が診療を依頼した時間、配置医師が診療を行った時間、内容について記録	<input type="checkbox"/> あり	
	診療の開始時刻が加算の対象となる時間帯	<input type="checkbox"/> 該当	
	配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24 時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えている	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
看取り介護加算 I	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断	<input type="checkbox"/> あり	
	医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、入所者又はその家族等が同意している	<input type="checkbox"/> あり	
	看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者に関する記録を活用した説明資料の作成とその写しの提供	<input type="checkbox"/> あり	
	常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員又は病院等の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保	<input type="checkbox"/> あり	
	看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に内容を説明し同意を得ている	<input type="checkbox"/> あり	
	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による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行うこと	<input type="checkbox"/> あり	
	看取りに関する職員研修の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	個室又は静養室の利用が可能。多床室であって看取りを行う際には個室又は静養室を利用。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1) 死亡日以前4日以上30日以内	<input type="checkbox"/> 1日144単位	
(2) 死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> I : 1日680単位		
(3) 死亡日	<input type="checkbox"/> I : 1日1280単位 II : 1日1580単位		

点検項目	点検事項	点検結果	
看取り介護加算Ⅱ	看取り介護加算Ⅰの要件を満たしている	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取り介護加算Ⅱについては、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取り介護加算Ⅱの算定に当たっては、配置医師と施設の間で、緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法、曜日や時間帯ごとの医師との連携方法や診察を依頼するタイミング等に関する取り決めを事前に定めることにより、24時間配置医師による対応又はその他の医師の往診による対応が可能な体制を整えている	<input type="checkbox"/> あり	
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前6月間の退所者(在宅・入所相互利用加算対象者を除く。)総数のうち在宅で介護を受けることとなった者(入所期間1月超に限る。)の割合が2割超	<input type="checkbox"/> 該当	
	退所日から30日以内に居宅を訪問すること、在宅生活が1月以上継続することの確認、記録の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者の家族との連絡調整の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施	<input type="checkbox"/> あり	介護状況を示す文書
	算定根拠等の関係書類の整備の有無	<input type="checkbox"/> あり	
在宅・入所相互利用加算	あらかじめ在宅期間、入所期間を定め、文書による合意を得ている	<input type="checkbox"/> あり	同意書
	介護に関する目標、方針等について利用者等への説明及び合意の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	施設の介護支援専門員、介護職員等、在宅の介護支援専門員等との支援チームの結成	<input type="checkbox"/> あり	
	おおむね月に1回のカンファレンスの実施及び記録の有無	<input type="checkbox"/> あり	次期在宅期間、入所期間の介護の目標及び方針をまとめた記録

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者である）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	専門的な研修修了者を上記の基準に加え1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<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の作成及び研修の実施又は実施を予定	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	<input type="checkbox"/> あり	
	判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者が入所前一月の間に当該施設に入所したことがない又は過去一月の間に当該加算を算定したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
	病院又は診療所に入院中の者等が直接当該施設へ入所していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	個室等、認知症の行動・心理症状の憎悪した者の療養にふさわしい設備を整備している	<input type="checkbox"/>	該当
	判断した医師による診療録等への症状、判断の内容等の記録	<input type="checkbox"/>	該当
褥瘡マネジメント加算	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価するとともに、少なくとも三月に一回、評価を行い、その評価結果を厚生労働省に報告している	<input type="checkbox"/>	該当
	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、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当
	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、その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"/>	該当
	評価に基づき、少なくとも三月に一回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している	<input type="checkbox"/>	該当
排せつ支援加算	排せつに介護を要する入所者がいる	<input type="checkbox"/>	該当
	医師、看護師、介護支援専門員その他の職種が共同して、当該入所者が排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当
	当該支援計画に基づく支援を継続して実施している	<input type="checkbox"/>	実施
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	介護職員の総数のうち介護福祉士の数6割以上	<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	介護職員の総数のうち介護福祉士の数5割以上	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	看護、介護職員の総数のうち常勤職員の数7割5分以上	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	直接提供する職員総数のうち勤続3年以上の職員の数3割以上	<input type="checkbox"/>	該当
	定員、人員基準に適合	<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	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	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、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(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の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
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	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	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、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7、次の(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	<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 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	

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	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	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、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)、(三)のいずれかに適合		
	(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を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	(三) 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
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、刑罰以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	