

認知症対応型共同生活介護（介護予防認知症対応型共同生活介護）「加算チェックシート」

減算についてはすべての項目を、加算については加算を算定している項目について、点検事項を確認し、点検結果を記入してください。

	点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
減算	人員基準欠如減算 《予防あり》	従業者が指定地域密着型（介護予防）サービス基準に定める員数をおいていない	<input type="checkbox"/> おいている	おいていない場合は要減算
減算	定員超過利用減算 《予防あり》	利用者数が市町村長に提出した運営規程に定められる利用定員を超えている	<input type="checkbox"/> 超えていない	超えている場合は要減算
減算	夜勤減算 《予防あり》	夜勤を行う介護従業者の数が共同生活住居ごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	満たさない場合は要減算
減算	身体拘束廃止未実施減算 《予防あり》	（身体拘束を行った場合）身体拘束に関する記録を行っている	<input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 非該当	未実施の場合は要減算
		身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に1回以上開催（※）している （※例 1月中に開催した場合、次回は4月中までに開催している）	<input type="checkbox"/> 実施	未実施の場合は要減算
		身体拘束等の適正化のための指針を整備している	<input type="checkbox"/> 実施	未実施の場合は要減算
		身体拘束等の適正化のための定期的な研修を実施（年2回以上）している	<input type="checkbox"/> 実施	未実施の場合は要減算
減算 2024新	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で開催している	<input type="checkbox"/> 実施	未実施の場合は要減算
		高齢者虐待防止のための指針を整備している	<input type="checkbox"/> 実施	未実施の場合は要減算
		高齢者虐待防止のための年2回以上の研修を実施している	<input type="checkbox"/> 実施	未実施の場合は要減算
		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る	<input type="checkbox"/> 実施	未実施の場合は要減算
減算 2024新	業務継続計画未策定減算	業務継続計画を策定している	<input type="checkbox"/> 実施	未実施の場合は要減算 ※経過措置として、令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しない
		業務継続計画に従い必要な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 実施	
	3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上とする場合の算定（届出している場合） 《予防あり》	指定地域密着型サービス基準第90条第1項ただし書に規定する場合（3ユニットが同一階に隣接しているなど要件を満たしており、夜勤職員を2人以上としている場合）、所定単位数から1日につき50単位を差し引いて算定している	<input type="checkbox"/> 該当	3ユニットの事業所が夜勤職員を2人以上としているが、左記事項に非該当の場合は、要過誤請求等

2024
変更

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
夜間支援体制加算（Ⅰ） 《予防あり》	認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）を算定していること	<input type="checkbox"/> 満たす	
	夜勤を行う介護従事者を配置している場合において、それに加えて、常勤換算方法で夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務（夜間及び深夜の時間帯を通じて）に当たる者を1名以上配置していること ※なお、以下のa及びbに該当する場合には、夜勤を行う介護従業者の常勤換算数を0.9とする	<input type="checkbox"/> 満たす	
	a：夜間時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数を設置していること b：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、必要な検討等が行われていること	<input type="checkbox"/> 満たす	
	全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
夜間支援体制加算（Ⅱ） 《予防あり》	認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は短期利用認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）を算定していること	<input type="checkbox"/> 満たす	
	夜勤を行う介護従事者を配置している場合において、それに加えて、常勤換算方法で夜勤を行う介護従業者又は宿直勤務（夜間及び深夜の時間帯を通じて）に当たる者を1名以上配置していること ※なお、以下のa及びbに該当する場合には、夜勤を行う介護従業者の常勤換算数を0.9とする	<input type="checkbox"/> 満たす	
	a：夜間時間帯を通じて、利用者の動向を検知できる見守り機器を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数を設置していること b：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、必要な検討等が行われていること	<input type="checkbox"/> 満たす	
	全ての開所日において夜間及び深夜の時間帯の体制が人員配置基準を上回っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

2024
変更

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
若年性認知症利用者受入加算 《予防あり》	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	
利用者が入院したときの費用の算定について 《予防あり》	3か月以内に明らかに退院が見込まれるとき、利用者及び家族の希望等を勘案し、やむを得ない事情がある場合を除き、退院後円滑に再入居できる体制を確保している	<input type="checkbox"/> 該当	
	上記の体制を確保していることについて、あらかじめ利用者に説明している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の入院中、必要に応じて適切な便宜（※）を提供している （※入退院の手続きや、家族及び医療機関等への連絡調整、情報提供等）	<input type="checkbox"/> 該当	
	入院日及び退院日を含まず、1月に最大6日まで算定している（月をまたぐときは最大12日まで）	<input type="checkbox"/> 該当	
看取り介護加算	看取りに関する指針を定め、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	看取りに関する指針
	看取りの指針には以下のような事項が盛り込まれている イ 事業所の看取りに関する考え方 ロ 終末期にたどる経過（時期・プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ハ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ニ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ホ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ヘ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ト 家族等への心理的支援に関する考え方 チ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法	<input type="checkbox"/> 該当	看取りに関する指針
	医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、適宜看取りに関する指針を見直している	<input type="checkbox"/> 該当	看取りに関する指針
	看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載している場合、上記と同様の対応を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	看取りに関する指針
	看護職員は事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの職員である	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取りに関する職員研修を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	研修記録
次ページに続く			

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者に算定している	<input type="checkbox"/> 該当	診断書、介護記録等
	医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した介護に係る計画について、利用者又は家族等に説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	認知症対応型共同生活介護計画
	看取りに関する指針に基づき、利用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、介護記録等利用者に関する記録を活用して介護の説明を行い、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	本人又は家族に対する随時説明を口頭とした場合は、説明日時、内容、同意を得た旨を介護記録に記載している	<input type="checkbox"/> 該当	介護記録
	本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれない場合、介護記録に職員間の相談日時、内容及び利用者や家族の状況が記載されている	<input type="checkbox"/> 該当	介護記録
	看取り介護の実施に当たっては、次に掲げる事項を介護記録等に記録している		
	イ 終末期の身体状況の変化及びこれに対する介護等についての記録	<input type="checkbox"/> 該当	介護記録
	ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びこれに対するケアについての記録		
	ハ 看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者等の意向と、それに基づくアセスメント及び対応についての記録		
	(看取り介護加算は死亡月にまとめて算定するため) 退去等の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算の自己負担の請求を行う場合があることを利用者側に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	同意書
	退居等の際、事業所が入院先の医療機関等に利用者の状態を尋ねた際に医療機関が事業所に対して伝えることについて本人又は家族に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	同意書
	以下の区分により適正な単位数を死亡月に加算している	<input type="checkbox"/> 該当	
	・死亡日以前31日以上45日以下	<input type="checkbox"/> 該当	
	・死亡日以前4日以上30日以下	<input type="checkbox"/> 該当	
・死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> 該当		
・死亡日	<input type="checkbox"/> 該当		
退居した日の翌日から死亡日の間は算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
医療連携体制加算を算定している(※医療連携体制加算を算定していない場合、当該加算は算定不可)	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
2024新 初期加算 《予防あり》	入居日から起算して30日以内を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	過去3月間（ただし日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者の場合は過去1月間）の間に入居したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
	短期利用認知症対応型共同生活介護を利用していた者が日を空けることなく引き続き認知症対応型共同生活介護に入居した場合は、短期利用認知症対応型共同生活介護の利用日数を30日から控除して得た日数に限り算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	30日以上入院後の再入居	<input type="checkbox"/> あり	
2024新 協力医療機関連携加算	以下の要件を満たす協力医療機関を定めている（100単位/月の場合のみ） ・利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保している ・事業者からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保している	<input type="checkbox"/> 該当	協定書等
	協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的（概ね月に1回以上）に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	会議録
	会議の開催状況について、その概要を記録している	<input type="checkbox"/> 該当	会議録
	医療連携体制加算を算定していない場合、当該加算は算定不可	<input type="checkbox"/> 該当	
2024 変更 医療連携体制加算（Ⅰ）イ	職員として、看護師を常勤換算方法で1名以上配置している	<input type="checkbox"/> 該当	シフト表、資格証
	職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保している	<input type="checkbox"/> 該当	契約書等
	重度化した場合における対応の指針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	重度化した場合における対応の指針
	重度化した場合における対応に係る指針には以下のような事項が盛り込まれている ・急性期における医師、医療機関との連携体制 ・入院期間中の当該事業所における居住費や食費の取扱い ・看取りに関する考え方、本人等との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針 ※看取り介護加算を算定する場合で、看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載している場合、看取りに関する指針に盛り込むべき内容相当のものを盛り込んでいる	<input type="checkbox"/> 該当	重度化した場合における対応の指針
次ページに続く	入居の際に利用者又は家族等に指針を説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	同意書

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
医療連携体制加算（I）イ	以下のサービスを実施している ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡、調整 ・看取りに関する指針の整備	<input type="checkbox"/> 該当	
2024 変更 医療連携体制加算（I）ロ	職員として、看護師又は准看護師を常勤換算方法で1名以上配置している	<input type="checkbox"/> 該当	シフト表、資格証
	職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により24時間連絡できる体制を確保している （職員として配置されているのが准看護師のみの場合は、病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師により24時間連絡できる体制が確保されている）	<input type="checkbox"/> 該当	契約書等
	重度化した場合における対応の指針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	重度化した場合における対応の指針
	重度化した場合における対応に係る指針には以下のような事項が盛り込まれている ・急性期における医師、医療機関との連携体制 ・入院期間中の当該事業所における居住費や食費の取扱い ・看取りに関する考え方、本人等との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針 ※看取り介護加算を算定する場合で、看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載している場合、看取りに関する指針に盛り込むべき内容相当のものを盛り込んでいる	<input type="checkbox"/> 該当	重度化した場合における対応の指針
	入居の際に利用者又は家族等に指針を説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	同意書
以下のサービスを実施している ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡、調整 ・看取りに関する指針の整備	<input type="checkbox"/> 該当		
2024 変更 医療連携体制加算（I）ハ	事業所の職員として又は病院、指定訪問看護ステーション等との連携により、看護師を1名以上確保している ※往診のみでは算定できません ※週1回以上勤務し健康観察等を行っていることが必要です	<input type="checkbox"/> 該当	シフト表、資格証、契約書等
	次ページに続く 看護師により、24時間連絡できる体制を確保している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ	重度化した場合における対応の指針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	重度化した場合における対応の指針
	重度化した場合における対応に係る指針には以下のような事項が盛り込まれている ・急性期における医師、医療機関との連携体制 ・入院期間中の当該事業所における居住費や食費の取扱い ・看取りに関する考え方、本人等との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針 ※看取り介護加算を算定する場合で、看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載している場合、看取りに関する指針に盛り込むべき内容相当のものを盛り込んでいる	<input type="checkbox"/> 該当	重度化した場合における対応の指針
	入居の際に利用者又は家族等に指針を説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	同意書
	以下のサービスを実施している ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡、調整 ・看取りに関する指針の整備等	<input type="checkbox"/> 該当	
医療連携体制加算（Ⅱ）	医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が事業所での療養生活を継続できるよう必要な支援等を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1名以上である ・喀痰吸引を実施している状態 ・呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ・中心静脈注射を実施している状態 ・人工腎臓を実施している状態 ・重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ・人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ・経鼻胃管や胃ろう等の経腸栄養が行われている状態 ・褥瘡に対する治療を実施している状態 ・気管切開が行われている状態 ・留置カテーテルを使用している状態 ・インスリン注射を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当	診断書、介護記録等

2024
変更

2024新

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
退居時情報提供加算 《予防あり》	<p>利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行っている</p> <p>入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合には、算定していない</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>	
退居時相談援助加算 《予防あり》	<p>利用期間が1か月を超える利用者が退居</p> <p>退居後の居宅サービス又は地域密着型サービスその他の保健医療、福祉サービスについての相談援助を行っている</p> <p>利用者の同意の上、退居日から2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示す文書及び居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供している</p> <p>介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力し、退居者及びその家族等のいずれにも相談援助を行い当該相談援助を行った日及び内容の要点を記録している</p> <p>利用者一人につき1回を限度として算定している</p> <p>次の場合には算定していない</p> <ul style="list-style-type: none"> ・退居して病院又は診療所へ入院する場合 ・退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合 ・死亡退居の場合 	<p><input type="checkbox"/> 該当</p>	
認知症専門ケア加算(Ⅰ) 《予防あり》	<p>利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）である対象者の割合が5割以上</p> <p>上記対象者の数が20人未満の場合は、認知症介護に係る専門的な研修（※）修了者が1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた人数以上を配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している</p> <p>（※認知症介護に係る専門的な研修とは、認知症介護実践リーダー研修、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」をいう）</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>	<p>割合を計算（確認）した書類</p> <p>研修修了証等</p>
次ページに続く	<p>従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的実施している</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p>	<p>会議録</p>

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
認知症専門ケア加算(Ⅰ) 《予防あり》	日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者のみ に算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算(Ⅱ) 《予防あり》	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動が あるため介護を必要とする認知症者（日常生活自立度Ⅲ以上 の者）である対象者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	割合を計算（確認）した書類
	上記対象者の数が20人未満の場合は、認知症介護に係る専 門的な研修（※）修了者が1人以上、対象者が20人以上の 場合は、1に対象者が19を超えて10又は端数を増すごと に1を加えた人数以上を配置し、チームとして専門的な認知 症ケアを実施している （※認知症介護に係る専門的な研修とは、認知症介護実践 リーダー研修、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症看 護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の 「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本 精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」をい う）	<input type="checkbox"/> 該当	研修修了証等
	従業者に対して認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術 的指導の会議を定期的実施している	<input type="checkbox"/> 該当	会議録
	認知症介護の指導に係る専門的な研修（※）修了者を1名以 上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施している （※認知症介護の指導に係る専門的な研修とは、認知症介護 指導者養成研修、日本看護協会認定看護師教育課程「認知症 看護」の研修、日本看護協会が認定している看護系大学院の 「老人看護」及び「精神看護」の専門看護師教育課程、日本 精神科看護協会が認定している「精神科認定看護師」をい う）	<input type="checkbox"/> 該当	研修修了証等
	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 成及び研修を実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	職員ごとの研修計画及び研修 記録
	日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者のみ に算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	

2024新

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
2024新 認知症チームケア推進加算 (Ⅰ) 《予防あり》	事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上である	<input type="checkbox"/> 該当	割合を計算（確認）した書類
	・認知症介護指導者養成研修 ・認知症チームケア推進研修 上記2つの研修を修了している者を1名以上配置し、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる	<input type="checkbox"/> 該当	研修修了証等
	対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している	<input type="checkbox"/> 該当	「認知症チームケア推進加算・ワークシート」、介護記録等
	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催（月1回以上）、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	「認知症チームケア推進加算・ワークシート」、介護記録等
2024新 認知症チームケア推進加算 (Ⅱ) 《予防あり》	事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（以下「対象者」という。）の占める割合が2分の1以上である	<input type="checkbox"/> 該当	割合を計算（確認）した書類
	・認知症介護実践リーダー研修 ・認知症チームケア推進研修 上記2つの研修を修了している者を1名以上配置し、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる	<input type="checkbox"/> 該当	研修修了証等
	対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施している	<input type="checkbox"/> 該当	「認知症チームケア推進加算・ワークシート」、介護記録等
	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催（月1回以上）、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	「認知症チームケア推進加算・ワークシート」、介護記録等

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
生活機能向上連携加算 (I) 《予防あり》	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等（医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）の助言（※1）に基づき、計画作成担当者がADL及びIADLに関する利用者の状況及びその改善可能性を評価（生活機能アセスメントの実施）し、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成している ※1 当該加算については理学療法士等が事業所を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について、適切に把握（※2）したうえで計画作成担当者に助言することで可 ※2 理学療法士等は各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場に置いて把握、又はICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握	<input type="checkbox"/> 該当	認知症対応型共同生活介護計画
	認知症対応型共同生活介護計画には以下を盛り込んでいる ① 理学療法士等の助言内容 ② 生活機能アセスメントの結果 ③ 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 ④ ③の内容について定めた3月を目処とする達成目標 ⑤ ④の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 ⑥ ④及び⑤の目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容 ※④及び⑤の目標については、基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いるなど、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定している	<input type="checkbox"/> 該当	認知症対応型共同生活介護計画
	3月経過後、目標の達成度合いについて、利用者及び理学療法士等に報告している	<input type="checkbox"/> 実施	目標の達成状況記録
	生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画に基づきサービスを提供した初回の月のみ算定している ※3月経過後、再度理学療法士等の助言に基づき認知症対応型共同生活介護計画を見直した場合には、見直した計画に基づきサービスを提供した初回の月に算定可（利用者の急性憎悪等により見直した場合を除く）	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
生活機能向上連携加算 (Ⅱ) 《予防あり》	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等（医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士）が事業所を訪問した際に、計画作成担当者と共同して利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況及びその改善可能性を評価（生活機能アセスメントの実施）し、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成している	<input type="checkbox"/> 該当	認知症対応型共同生活介護計画
	認知症対応型共同生活介護計画には以下を盛り込んでいる ① 生活機能アセスメントの結果 ② 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 ③ ②の内容について定めた3月を目処とする達成目標 ④ ③の目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標 ⑤ ③及び④の目標を達成するために介護従業者が行う介助等の内容 ※③及び④の目標については、基本的な動作（立位又は座位の保持等）の時間数といった数値を用いるなど、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定している	<input type="checkbox"/> 該当	認知症対応型共同生活介護計画
	理学療法士等と連携し、認知症対応型共同生活介護計画に基づきサービスを提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	各月における目標の達成度合いについて、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向や理学療法士等からの助言を得たうえで適切な対応を行う	<input type="checkbox"/> 実施	目標の達成状況記録
	生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画に基づきサービスを提供した初回の月を含む3月を超えて算定していない ※3月を超えて算定する場合は、再度上記による計画の見直しが必要	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
栄養管理体制加算 《予防あり》 【概要】 管理栄養士が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合に加算	定員、人員基準に適合 管理栄養士を従業者として若しくは外部との連携（※）によって確保している	<input type="checkbox"/> 該当	シフト表、資格証、契約書等
	※外部との連携とは、他の介護事業所（栄養管理体制加算の対象事業所に限る）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携が該当する	<input type="checkbox"/> 該当	
	管理栄養士が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導（※）を月1回以上実施している ※栄養ケアに係る技術的助言及び指導とは、事業所における利用者の低栄養状態の評価方法、栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊、多動等）への対応方法、食形態の調整及び調理方法その他事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいう（利用者ごとの栄養ケアマネジメントではない）	<input type="checkbox"/> 該当	助言、指導内容の記録
栄養ケアに係る技術的助言及び指導を行う（指導を受ける）にあたり、以下の事項を記録している <ul style="list-style-type: none"> ・事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題 ・事業所における目標 ・具体的方策 ・留意事項 ・その他必要と思われる事項 	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
口腔衛生管理体制加算 《予防あり》	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導（※1）を月1回以上実施（※2）している ※1 口腔ケアに係る技術的助言及び指導とは、利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理、その他日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のことをいう（個々の利用者の口腔ケア計画ではない） ※2 歯科診療の時間以外の時間で実施すること	<input type="checkbox"/> 該当	
	事業所において歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言及び指導に基づき口腔ケアマネジメント計画を作成している（個々の利用者の口腔ケア計画ではない）	<input type="checkbox"/> 該当	口腔ケアマネジメント計画
	口腔ケアマネジメント計画には以下の事項が記載されている ・当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題 ・当該事業所における目標、具体的方策、留意事項 ・歯科医療機関との連携の状況 ・指示内容の要点 その他	<input type="checkbox"/> 該当	口腔ケアマネジメント計画

2024
変更

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
口腔・栄養スクリーニング加算 《予防あり》 【概要】 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のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に加算	定員、人員基準に適合 利用開始時及び利用中6月ごとに以下のいずれに関するスクリーニングを行い、確認した情報を介護支援専門員に提供している ●口腔スクリーニング ・開口ができない者 ・歯の汚れがある者 ・舌の汚れがある者 ・歯肉の腫れ、出血がある者 ・左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者 ・むせがある者 ・ぶくぶくうがいができない者 ・食物のため込み、残留がある者 ・口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報 ●栄養スクリーニング ・BMIが18.5未満である者 ・1～6月間で3%以上の体重の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 ・食事摂取量が不良(75%以下)である者 ・低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 利用開始時及び6月ごとに実施	別紙様式5-2口腔・栄養スクリーニング様式(厚生労働省HP参照)
	利用開始時及び6月ごとに1回加算を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該事業所以外で口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
科学的介護推進体制加算 《予防あり》 【概要】 利用者の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出するとともに、情報を活用しサービスを提供している場合に加算	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、LIFEを用いて厚生労働省に提出している(少なくとも3月に1回)	<input type="checkbox"/> 該当	別紙様式1科学的介護推進に関する評価(通所・居住サービス)(厚生労働省HP参照)
	必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記に規定する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	
	原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定している	<input type="checkbox"/> 該当	

2024
変更

	点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
2024新	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 《予防あり》	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	協定書等
		協力医療機関その他の医療機関（以下「協力医療機関等」という。）との間で、感染症（新興感染症を除く。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応している	<input type="checkbox"/> 該当	協定書等
		感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している	<input type="checkbox"/> 該当	参加したことが確認できる書類
2024新	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 《予防あり》	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	実地指導を受けたことが確認できる書類
2024新	新興感染症等施設療養費	※現時点において指定されている感染症はないため算定不可	<input type="checkbox"/> 該当	
2024新	生産性向上推進体制加算（Ⅰ） 《予防あり》	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い、及び当該事項の実施を定期的（3月に1回以上）に確認している ・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」という。）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 ・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 ・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"/> 該当	会議録
②上記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"/> 該当		
③以下の介護機器をすべて使用している ・見守り機器 ・インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 ・介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器		<input type="checkbox"/> 該当		
④委員会において、職員の業務の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に確認している		<input type="checkbox"/> 該当	会議録	
	次ページに続く			

2024新

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) 《予防あり》	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	<input type="checkbox"/> 該当	別紙1 生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書 (毎年度報告) (厚生労働省HP参照)
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ) 《予防あり》	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い、及び当該事項の実施を定期的(3月に1回以上)に確認している ・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」という。)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 ・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 ・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"/> 該当	会議録
	②以下の介護機器のうち、1つ以上を使用している ・見守り機器 ・インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器 ・介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器	<input type="checkbox"/> 該当	
	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	別紙1 生産性向上推進体制加算に関する取組の実績報告書 (毎年度報告) (厚生労働省HP参照)
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 《予防あり》 次ページに続く	定員、人員基準に適合 次のうち、いずれかに該当すること(いずれも常勤換算) ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が7割以上である ②介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が2割5分以上である	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	シフト表など計算根拠

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 《予防あり》	算出方法について(概要) ア 職員の割合の算出は、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く11か月分)の平均を用いる イ 前年度の実績が6月に満たない事業所については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算方法により算出した平均を用いる(この場合、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、毎月継続的に所定の割合を維持することが必要。したがって、この割合については毎月計算、記録し、所定の割合を下回った場合には、所定の届出を行うこと) ウ 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者 エ 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう オ 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる サービス提供体制強化加算(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) 《予防あり》	定員、人員基準に適合 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が6割以上である(常勤換算) ※算出方法(概要)については上記サービス提供体制強化加算(Ⅰ)欄内のおとり サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	シフト表など計算根拠
		<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 《予防あり》	定員、人員基準に適合 次の①～③のうち、いずれかに該当すること(いずれも常勤換算) ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上である ②看護・介護職員の総数のうち、常勤の職員の占める割合が7割5分以上である ③直接処遇職員の総数のうち、勤続年数7年以上の職員の占める割合が3割以上である ※算出方法(概要)については上記サービス提供体制強化加算(Ⅰ)欄内のおとり	<input type="checkbox"/> 該当	
		<input type="checkbox"/> 該当	シフト表など計算根拠
次ページに続く			

点検項目	点検事項	点検結果	備考、点検書類等
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ) 《予防あり》	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ) 又は (Ⅱ) を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
短期利用 認知症対応型共同生活介護費 《予防あり》 (利用実績がある場合)	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、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有する	<input type="checkbox"/> 該当	
	【居宅サービス計画において短期利用認知症対応型共同生活介護を位置付けている場合】 次のいずれにも適合する ①事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用 ②1つの共同生活住居において、短期利用認知症対応型共同生活介護を受ける利用者の数は1名 ③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	
	【緊急に利用が必要で、居宅サービス計画において短期利用認知症対応型共同生活介護を位置付けられていない場合】 次のいずれにも適合する ①利用者の状況や家族等の事情により、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が必要と認めており、当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない(※) ※ 「当該利用者及び他の利用者の処遇に支障がない」とは当該利用者を当該事業所の共同生活住居の利用者とみなして、当該利用者の利用期間を通じて人員基準を満たしており、かつ当該利用者が利用できる個室(条件を満たしている場合、個室以外も可)を有している場合。 ②7日を限度に短期利用認知症対応型共同生活介護を実施している※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日を限度とすることが可能 ③定員を超えて受け入れる場合は、共同生活住居ごとに1人まで	<input type="checkbox"/> 該当	
	短期利用認知症対応型共同生活介護を行うにあたり、十分な知識を有する従業者(※)が確保されている ※十分な知識を有する従業者とは、認知症介護実務者研修専門課程、実践リーダー研修若しくは認知症介護実践リーダー研修又は認知症介護指導者養成研修を修了している者を指す 従業者数の基準を満たしている	<input type="checkbox"/> 該当	