

204 介護医療院サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤職員基準減算	1 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、当該介護医療院における指定短期入所療養介護の利用者の数及び入所者数の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	2 介護医療院における夜勤を行う看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	3 1と2にかかわらず、次のいずれにも適合している介護医療院で、常時、緊急時における併設される医療機関との連絡体制を整備している場合、夜勤を行う看護職員又は介護職員を置かないことができる	<input type="checkbox"/> 該当	
	a 介護医療院の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第4条第7項に規定する併設型小規模介護医療院である		
	b 併設型小規模介護医療院に併設される医療機関で夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上		
	c 併設型小規模介護医療院の入所者、指定短期入所療養介護の利用者及び併設医療機関の入院患者の数の合計が19人以下		
	ユニット型・・・2ユニットごとに看護又は介護職員1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
定員超過減算		<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準減算		<input type="checkbox"/> 該当	
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していない	<input type="checkbox"/> なし	
	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回以上を未開催、結果に従業者に周知していない	<input type="checkbox"/> 実施していない	
	身体的拘束の適正化のための指針の整備していない	<input type="checkbox"/> なし	
	従業者に身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を未実施	<input type="checkbox"/> なし	
療養環境減算 I	療養室に隣接する廊下幅が、1.8メートル未満であること。 (両側に療養室がある廊下の場合、2.7メートル未満)	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
療養環境減算Ⅱ	介護医療院の療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8未満	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤勤務等看護加算Ⅰ	夜勤を行う看護職員の数、入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤勤務等看護加算Ⅱ	夜勤を行う看護職員の数、入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤勤務等看護加算Ⅲ	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、入所者の数の合計数が15又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜勤を行う看護職員の数1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤勤務等看護加算Ⅳ	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、入所者の数の合計数が20又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、2以上	<input type="checkbox"/> 算定	
若年性認知症入所者受入加算	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"/> 算定していない	
外泊時費用	外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 6日以下(1月)	
	短期入所療養介護のベッドへの活用の有無	<input type="checkbox"/> なし	
試行的退院	利用者の病状及び身体の状態に照らし、医師、看護・介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により、その居宅において在宅サービス利用を行う必要があるか検討	<input type="checkbox"/> あり	
	入所者又は家族に対し、加算の趣旨を説明・同意の上、実施	<input type="checkbox"/> あり(1月に6日限度)	
	介護支援専門員が外泊時利用サービスに係る在宅サービスの計画を作成、従業者又は指定居宅サービス事業者等との連絡調整	<input type="checkbox"/> 実施	
	外泊期間中は、利用者のベッドを短期入所生活介護に活用していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	外泊時費用を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
他科受診時費用	専門的な診療が必要となり、他の病院等で診療が行われた場合	<input type="checkbox"/> あり	
	1月の算定日	<input type="checkbox"/> 4日以内	
	他医療機関が特別の関係にない	<input type="checkbox"/> 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	<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
再入所時栄養連携加算	入所時に経口により食事を摂取していた入所者が、医療機関に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、退院後、再度施設に入所	<input type="checkbox"/>	該当
	施設の管理栄養士が医療機関を訪問の上、医療機関での栄養に関する指導又はカンファレンスに同席し、医療機関の管理栄養士と連携し、二次入所後の栄養ケア計画を作成	<input type="checkbox"/>	満たす
	当該栄養ケア計画について、二次入所後に入所者又は家族の同意	<input type="checkbox"/>	あり
	定員利用・人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	満たす
	栄養マネジメント加算を算定	<input type="checkbox"/>	算定
退所前訪問指導加算	入院期間が1月超(見込みを含む)	<input type="checkbox"/>	満たす
	退院後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族等に対し療養上の指導を入所中1回(入所後早期に退所前訪問指導の必要があると認められる入所者にあつては2回)実施	<input type="checkbox"/>	満たす
	退所の理由が病院、診療所、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
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/>	満たす
退所後訪問指導加算	退院後30日以内に居宅を訪問し、入院患者及び家族等に対し療養上の指導を実施(1回を限度)	<input type="checkbox"/>	満たす
	退所の理由が病院、診療所、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
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/>	満たす

点検項目	点検事項	点検結果		
退所時指導加算	入所期間が1月超	<input type="checkbox"/>	満たす	
	退所時に入所者及び家族に対し退所後の療養上の指導を実施	<input type="checkbox"/>	満たす	
	退所の理由が病院、診療所、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	
	指導日、指導内容の記録の整備	<input type="checkbox"/>	満たす	診療録等
退所時情報提供加算	入所期間が1月超	<input type="checkbox"/>	満たす	
	本人の同意を得て主治の医師に対し、診療状況を示す文書を添えて紹介を行う	<input type="checkbox"/>	実施	診療状況を示す文書(様式あり)
	退所の理由が病院、診療所、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	
退所前連携加算	退所期間が1月超(見込みを含む)	<input type="checkbox"/>	満たす	
	退所に先立って指定居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て診療状況を示す文書を添えて情報提供し、かつ、退所後の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、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	指導記録等
訪問看護指示加算	施設の医師が診療に基づき訪問看護が必要であると認めた場合	<input type="checkbox"/>	満たす	
	本人の同意を得て訪問看護の指示書を交付	<input type="checkbox"/>	交付	訪問看護指示書(様式あり)
	指示書の写しの診療録添付の有無	<input type="checkbox"/>	あり	診療録等
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"/>	満たす	
	医師、管理栄養士等多職種共同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	
	定期的な栄養状態のモニタリングの実施	<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週間ごとに実施	栄養ケアモニタリング(参考様式)
	・計画の進捗状況を定期的に評価、見直し(リスク低)	<input type="checkbox"/>	3月ごとに実施	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月ごとに実施		

点検項目	点検事項	点検結果		
低栄養リスク改善加算	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し、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者	<input type="checkbox"/>	該当	栄養ケア提供経過記録(参考様式)
	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の開催	<input type="checkbox"/>	月1回以上	
	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(計画が作成された日の属する月から6月以内)	<input type="checkbox"/>	実施	栄養ケアモニタリング(参考様式)
	計画について、入所者又はその家族に説明、同意	<input type="checkbox"/>	あり	
	栄養マネジメント加算を算定	<input type="checkbox"/>	算定	栄養ケア計画(参考様式)
	経口移行加算、経口維持加算又は褥瘡マネジメント加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	算定していない	
	定員利用・人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
経口移行加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	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"/>	実施	
	医師、管理栄養士等多職種共同で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/>	あり	栄養ケア計画(参考様式)を準用
	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及び支援の実施	<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週間ごとに実施	
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		

点検項目	点検事項	点検結果	
経口維持加算 I	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	著しい摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(造影撮影又は内視鏡検査等による。)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	歯科医師が指示を行う場合は、その指示を受ける管理栄養士等が、主治医の指導を受けている場合に限る
	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	
	月1回以上、医師、歯科医師、管理栄養士等多職種共同で入所者の食事の観察、会議等及び経口維持計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア計画(参考様式)を準用
	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	
	計画に入所者又は家族の同意が得られた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月ごとに実施	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 算定していない	
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おり、経口維持加算 I を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者の食事の観察及び会議等に医師、歯科医師等が参加している	<input type="checkbox"/> 参加している	
	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月ごとに実施	

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"/> 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、介護職員に口腔ケアに係る助言、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"/> あり	
	口腔ケア・マネジメント計画への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の記載	<input type="checkbox"/> あり	
口腔衛生管理加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理体制加算を算定	<input type="checkbox"/> 算定している	
	施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成	<input type="checkbox"/> 作成	
	サービスについて入所者又はその家族等に説明し、同意	<input type="checkbox"/> あり	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔ケアを実施	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行った	<input type="checkbox"/> 実施	
	歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員から相談等に必要に応じ対応	<input type="checkbox"/> 該当	
	同一月内に医療保険による訪問歯科衛生指導料の算定	<input type="checkbox"/> 3回未満	
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"/> 該当	
	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る、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、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	
	療養食の献立表の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり	療養食献立表

点検項目	点検事項	点検結果	
在宅復帰支援機能加算	算定日の属する月の前6月間の退所者総数のうち在宅で介護を受けることとなった者(入院期間1月超)の割合が3超	<input type="checkbox"/> 該当	
	退所日から30日以内に居宅を訪問又は居宅介護支援事業者から情報提供を受け、在宅生活が1月以上継続することの見込みの確認、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、退院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	
特定診療費	日常的に必要な医療行為を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
緊急時治療管理	入所者の病状が重篤に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投薬、検査、注射、処置等を実施(1月に1回、連続する3日を限度)	<input type="checkbox"/> 該当	
	特定治療費の算定	<input type="checkbox"/> 算定していない	
特定治療	厚生労働大臣が定めるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
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	<input type="checkbox"/> 5割以上	
	認知症介護実践リーダー研修修了者を、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	
	認知症ケアに係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	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
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	<input type="checkbox"/> 5割以上	
	認知症介護実践リーダー研修修了者を、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	
	認知症ケアに係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	<input type="checkbox"/> 実施	
	認知症介護指導者研修修了者を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	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者に「認知症の行動・心理状況」が認められ、緊急に介護医療院への入所が必要と医師が判断し、介護支援専門員・受入施設職員と連携し、利用者又は家族の同意を得て入所	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所後、速やかに退所に向けた施設サービス計画の策定	<input type="checkbox"/> 該当	
	病院、診療所、介護保険施設等に入院、入所、利用中の者が、直接、当該施設へ入所したものでない	<input type="checkbox"/> 該当	
	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書に記録	<input type="checkbox"/> 該当	介護サービス計画書
	個室等、認知症の行動・心理症状の増悪した者の療養に相応しい設備の整備	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所前1月の間に、当該施設に入所したことがない、過去1月の間に当該加算(他サービスを含む)を算定したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
重度認知症疾患療養体制加算Ⅰ	看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数の合計数4又はその端数を増すごとに1以上(ただし、そのうち入所者数の数を4をもって除した数から入所者の数を6をもって除した数を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。)	<input type="checkbox"/> 満たす	
	専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をそれぞれ1名以上配置し、各職種が共同して入所者に対しサービスを提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	入所者が全て認知症の者で、届け出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来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の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	近隣の精神科病院と連携し、当該病院が、必要に応じ入所者を入院させる体制及び当該病院に勤務する医師の入所者に対する診察を週4回以上行う体制	<input type="checkbox"/> 該当	
	届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
重度認知症疾患療養体制加算Ⅱ	看護職員の数、常勤換算方法で、入所者の数の合計数4又はその端数を増すごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士をそれぞれ1名以上配置し、各職種が共同して入所者に対しサービスを提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	60㎡以上の床面積を有し、専用の器械及び器具を備えた生活機能回復訓練室がある	<input type="checkbox"/> 満たす	
	入所者が全て認知症の者で、届け出を行った日の属する月の前3月において日常生活に支障を来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の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	近隣の精神科病院と連携し、当該病院が、必要に応じ入所者を入院させる体制及び当該病院に勤務する医師の入所者に対する診察を週4回以上行う体制	<input type="checkbox"/> 該当	
	届出を行った日の属する月の前3月間において、身体拘束廃止未実施減算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
移行定着支援加算	転換を行った介護医療員又は介護療養型老人保健施設が平成36年3月31日までに全部若しくは一部を廃止し、開設した介護医療院	<input type="checkbox"/> 該当	
	転換を行い、開設した旨を地域住民に周知、入所者及び家族に説明	<input type="checkbox"/> 該当	支援計画
	入所者及び家族等と地域住民等の交流可能となるよう、地域の行事等に関する	<input type="checkbox"/> 実施	
排せつ支援加算	排せつに介護を要する入所者であって、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれると医師又は医師と連携した看護師が判断した者	<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、実施	<input type="checkbox"/> 該当	支援計画
	同一入所期間に排せつ支援加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	加算終了後、その時点の排せつ状態の評価を記録し、見込みとの差異があればその理由を含めて総括し、記録した上で、入所者及びその家族に説明	<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が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・介護職員等特定処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	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	介護職員処遇改善実績報告書
	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 <キャリアパス要件> (一)(二)(三)いずれにも適合	<input type="checkbox"/>		
	(一)介護職員の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	就業規則、給与規定等
(二)介護職員の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	就業規則、給与規定等	
8 <職場環境等要件> 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	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	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	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	介護職員処遇改善実績報告書
	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 <キャリアパス要件> (一)(二)いずれにも適合	<input type="checkbox"/>		
	(一)介護職員の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)介護職員の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> 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	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	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	
	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	介護職員処遇改善実績報告書
	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 <キャリアパス要件> (一)又は(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>		
	(一)介護職員の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)介護職員の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> 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	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	
	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	介護職員処遇改善実績報告書
	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<キャリアパス要件>、8<職場環境等要件>に掲げる基準のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>		
	7(一)介護職員の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	
	7(二)介護職員の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> 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 (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	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知 届出	<input type="checkbox"/>	あり	
	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	介護職員処遇改善実績報告書
	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	
介護職員等特定処遇改善加算 (I)	1 賃金改善の対象となるグループ (a 経験・技能のある介護職員、b 他の介護職員、c その他の職種) を設定	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書
	2 a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善見込額が月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込み額が年額440万円以上 (困難な場合は合理的な説明を計画書に記載している)	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	3 a 経験・技能のある介護職員の平均賃金改善額がb 他の介護職員の平均賃金改善額の2倍以上	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	4 b 他の介護職員の平均賃金改善額がc その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	5 その他の職種の賃金改善後の賃金改善見込額が年額440万円を上回らない (上回る場合には当該賃金改善の対象となっていない)	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	6 計画書上の職場環境等要件における「資質の向上」、 「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに1以上の取組を行っている	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	7 処遇改善加算 (I) から (Ⅲ) までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	8 算定する処遇改善加算の区分 ((I) 、 (II) 若しくは (Ⅲ)) に応じた要件を満たす	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	9 特定加算に基づく取組の公表 (ホームページ等への掲載等)	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	10 サービス提供体制強化加算 (I) イを算定	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	11 特定処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員等特定処遇改善実績報告書

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1 賃金改善の対象となるグループ（a 経験・技能のある介護職員、b 他の介護職員、c その他の職種）を設定	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書
	2 a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善見込額が月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込み額が年額440万円以上（困難な場合は合理的な説明が計画書に記載されている）	<input type="checkbox"/> あり	〃
	3 a 経験・技能のある介護職員の平均賃金改善額がb 他の介護職員の平均賃金改善額の2倍以上	<input type="checkbox"/> あり	〃
	4 b 他の介護職員の平均賃金改善額がc その他の職種の平均賃金改善額の2倍以上	<input type="checkbox"/> あり	〃
	5 その他の職種の賃金改善後の賃金改善見込額が年額440万円を上回らない（上回る場合には当該賃金改善の対象となっていない）	<input type="checkbox"/> あり	〃
	6 計画書上の職場環境等要件における「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに1以上の取組を行っている	<input type="checkbox"/> あり	〃
	7 処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/> あり	〃
	8 算定する処遇改善加算の区分（（Ⅰ）、（Ⅱ）若しくは（Ⅲ））に応じた要件を満たす	<input type="checkbox"/> あり	〃
	9 特定加算に基づく取組の公表（ホームページ等への掲載等）	<input type="checkbox"/> あり	〃
	10 特定処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	介護職員等特定処遇改善実績報告書