

605 認知症対応型共同生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果
夜勤減算	共同生活住居ごとに、夜勤及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者を配置	<input type="checkbox"/> 満たさない
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束に関する記録を行っている	<input type="checkbox"/> 未実施
	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	<input type="checkbox"/> 未実施
	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"/> 未整備
	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"/> 未実施
夜間支援体制加算(Ⅰ)	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	<input type="checkbox"/> 該当
	共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に加え、事業所ごとに常勤換算方法で1以上の介護従業者又は宿直勤務に当たる者を配置	<input type="checkbox"/> 配置
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当
夜間支援体制加算(Ⅱ)	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	<input type="checkbox"/> 該当
	共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従事者に加え、事業所ごとに常勤換算方法で1以上の介護従事者又は宿直勤務に当たる者を配置	<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
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を利用することが適当と判断した者に短期利用認知症対応型共同生活介護を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当
	【短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者】 当該利用者は、下記に該当していないか	<input type="checkbox"/> していない
	・病院又は診療所に入院中の者 ・介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院又は入所中の者	
	・認知症対応型共同生活介護 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 短期入所生活介護 短期入所療養介護 短期利用認知症対応型共同生活介護 短期利用特定施設入居者生活介護 地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護	
	介護支援専門員及び受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり
医師が判断した当該日又は次の日に利用開始	<input type="checkbox"/> 該当	
判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業者は判断を行った日時、医師名、留意事項等を介護サービス計画書に記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
利用開始日から起算して7日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
定員、人員基準に適合	<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

利用中の者

点検項目	点検事項	点検結果
入院時の費用算定	3ヶ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	<input type="checkbox"/> 該当
	入院日及び退院日を含まず、1月に最大6日の算定(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、当該指針の内容を説明し、同意を得ている ※看取りに関する指針に盛り込むべき項目 ・看取りに関する考え方 ・終末期にたどる経過とそれに応じた介護の考え方 ・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 ・医師や医療機関との連携体制 ・利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ・利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ・家族等への心理的支援に関する考え方 ・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
	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(以下、「医師等」という。)による協議の上、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っている	<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
	対象の利用者は以下のいずれにも該当している	<input type="checkbox"/> 該当
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 医師等が共同で作成した利用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同意している者	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果
	・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、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果
看取り介護加算	介護を行う看護職員は、当該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
	看取り介護の質を常に向上させていくために、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクルによる看取り介護を実施する体制を構築	<input type="checkbox"/> 該当
	看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて継続的な説明に努めている	<input type="checkbox"/> 該当
	看取り介護を実施するに当たり、下の事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため医師等による適切な情報共有に努めている <ul style="list-style-type: none"> ・終末期の身体症状の変化とこれに対する介護等について ・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とこれに対するケアについて ・看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者の意向と、それに基づくアセスメント及び対応について 	<input type="checkbox"/> 該当
	利用者又は家族に対し随時説明を口頭でした場合、その説明日時、内容等及び同意を得た旨を介護記録に記載	<input type="checkbox"/> あり
	利用者が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれない場合、職員間の相談日時・内容等及び利用者の状態や家族との連絡状況等を介護記録に記載	<input type="checkbox"/> あり
	入居していない月の自己負担がある場合、その請求について利用者側への説明、文書による同意	<input type="checkbox"/> あり
	退居等の際、入院先の医療機関等から事業所への利用者の状態等の情報提供について、本人又は家族への説明、文書による同意	<input type="checkbox"/> あり

点検項目	点検事項	点検結果
看取り介護加算	死亡日以前4日以上30日以下	<input type="checkbox"/> 144単位
	死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> 680単位
	死亡日	<input type="checkbox"/> 1,280単位
	退居した日の翌日から死亡日までの間は算定していない	<input type="checkbox"/> 該当
	入院又は外泊期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	<input type="checkbox"/> 該当
初期加算	入居日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当
	過去3月以内の当該事業所への入居(日常生活自立度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
医療連携体制加算(Ⅰ)	事業所の職員として又は病院、診療所もしくは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	<input type="checkbox"/> 満たす
	看護師により、24時間連絡できる体制の確保	<input type="checkbox"/> あり
	重度化した場合における対応の指針の有無	<input type="checkbox"/> あり
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意の有無	<input type="checkbox"/> あり
	医療連携体制加算(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
医療連携体制加算（Ⅱ）	事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす
	事業所の職員である看護職員又は病院、診療所もしくは訪問看護ステーション等の看護師との連携により、24時間連絡体制を確保（事業所の看護職員が准看護師のみの場合は、病院もしくは訪問看護ステーション等の看護師により24時間連絡体制を確保）	<input type="checkbox"/> あり
	重度化した場合における対応の指針の有無	<input type="checkbox"/> あり
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意の有無	<input type="checkbox"/> あり
	算定日が属する月の前12ヶ月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1名以上 ・喀痰吸引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	<input type="checkbox"/> 該当
	医療連携体制加算（Ⅰ）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
医療連携体制加算（Ⅲ）	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす
	事業所の職員である看護師又は病院、診療所もしくは訪問看護ステーション等の看護師との連携により、24時間連絡体制を確保	<input type="checkbox"/> あり
	重度化した場合における対応の指針の有無	<input type="checkbox"/> あり
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意の有無	<input type="checkbox"/> あり
	算定日が属する月の前12ヶ月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1名以上 ・喀痰吸引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	<input type="checkbox"/> 該当
	医療連携体制加算（Ⅰ）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
退居時相談援助加算	利用期間が1月を超える利用者が退居	<input type="checkbox"/> 該当
	当該利用者は、下記に該当していないか ・病院又は診療所へ入院する場合 ・他の介護保険施設へ入所又は入院する場合 ・認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護 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	<input type="checkbox"/> していない
	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	<input type="checkbox"/> 該当
	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	<input type="checkbox"/> 該当
	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付及び内容の要点を記録している	<input type="checkbox"/> 該当
	利用者一人につき1回が限度	<input type="checkbox"/> 該当
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> 利用を開始する場合 </div>

点検項目	点検事項	点検結果
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度Ⅲ、ⅣまたはM)である対象者の占める割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当
	対象者の数が20人未満では、専門的な研修(認知症介護実践リーダー研修)修了者が1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又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当
	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関催	<input type="checkbox"/> 該当
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度Ⅲ、ⅣまたはM)である対象者の占める割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当
	対象者の数が20人未満では、専門的な研修(認知症介護実践リーダー研修)修了者が1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又はその端数を増すごとに1人を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当
	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関催	<input type="checkbox"/> 該当
	認知症介護の指導に係る専門的な研修(認知症介護指導者研修)修了者を上記の基準に加え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	<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
	認知症専門ケア加算(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
生活機能向上連携加算	訪問リハ又は通所リハ事業所若しくはリハを実施している医療提供施設の医師、理学療法士等が事業所を訪問した際に、計画作成担当者と利用者のADL及びIADLに関する状況について現在の状況及び改善可能性の評価を共同して実施し、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	<input type="checkbox"/> 実施
	認知症対応型共同生活介護計画に、生活機能アセスメントの結果のほか、必要事項を記載している	<input type="checkbox"/> 実施
	計画に具体的な指標を用いている	<input type="checkbox"/> 実施
	3月を超えて算定していない	<input type="checkbox"/> 該当
	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
口腔衛生管理体制加算	「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」を整備している	<input type="checkbox"/> 整備
	上記計画について、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導を月1回以上受けている	<input type="checkbox"/> 該当
栄養スクリーニング加算	以下に関して、利用開始時及び6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、その結果を計画作成担当者に情報提供している <ul style="list-style-type: none"> ・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

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）イ	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 ※ 割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。また、前年度実績が6月を満たさない場合は、届出日に属する月の前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が、その場合、所定の割合を維持し、毎月記録している……（Ⅰ）ロ（Ⅱ）（Ⅲ）にも準用	<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
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占める割合が5割以上 …職員の割合の算出については（Ⅰ）イの※を参照	<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）	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が7割5分以上 …職員の割合の算出については（Ⅰ）イの※を参照	<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・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）	直接処遇職員の総数のうち勤続3年以上の者の占める割合が3割以上 …職員の割合の算出については（Ⅰ）イの※を参照	<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・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) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(6) (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/> 該当
	(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
	(三) 介護職員の資質の向上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	<input type="checkbox"/> 該当
	(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
	(五) 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	<input type="checkbox"/> 該当
	(六) (五)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
	(7) 平成27年4月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
	(8) 介護職員処遇改善加算(II)、(III)、(IV)又は(V)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当

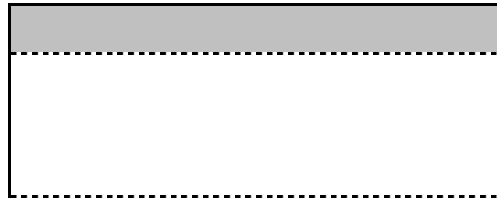
点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(6)	(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/> 該当
		(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
		(三) 介護職員の資質の向上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	<input type="checkbox"/> 該当
		(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
	(7) 平成27年4月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)又は(Ⅴ)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 (Ⅲ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(6) (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/> いずれか該当
	(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知	
	(三) 介護職員の資質の向上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	
	(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知	
	(7) 平成20年10月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅳ)又は(Ⅴ)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 (Ⅳ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/>
	(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>
	(6) (三) 介護職員の資質の向上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	<input type="checkbox"/> いずれか該当
	(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>
	平成20年10月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/>
(7) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅴ)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 (Ⅴ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(6) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当

・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
※の項目を重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載を持って看取りに関する指針の作成に代えることができる。



重度化した場合における対応に係る指針 (急性期における医師、医療機関との連携、 入院期間中の当該施設における居住費・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)

重度化した場合における対応に係る指針 (急性期における医師、医療機関との連携、 入院期間中の当該施設における居住費・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)

※必要事項: 利用者が自立して行おうとする行為の内容、3月を目処とする達成目標及び各月の目標、介助の内容
※3月を超えて算定する場合は、再度計画の見直しを要する
歯科診療の時間以外の時間で実施すること

改善計画書
改善計画書
実績報告書
研修計画書
就業規則等

改善計画書
改善計画書
実績報告書
研修計画書

改善計画書
改善計画書
実績報告書
研修計画書

改善計画書
改善計画書
実績報告書
研修計画書

改善計画書
改善計画書
実績報告書

605 認知症対応型共同生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果
夜勤減算	共同生活住居ごとに、夜勤及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者を配置	<input type="checkbox"/> 満たさない
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束に関する記録を行っている	<input type="checkbox"/> 未実施
	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	<input type="checkbox"/> 未実施
	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"/> 未整備
	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"/> 未実施
夜間支援体制加算(Ⅰ)	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	<input type="checkbox"/> 該当
	共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に加え、事業所ごとに常勤換算方法で1以上の介護従業者又は宿直勤務に当たる者を配置	<input type="checkbox"/> 配置
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当
夜間支援体制加算(Ⅱ)	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	<input type="checkbox"/> 該当
	共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従事者に加え、事業所ごとに常勤換算方法で1以上の介護従事者又は宿直勤務に当たる者を配置	<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
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を利用することが適当と判断した者に短期利用認知症対応型共同生活介護を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当
	【短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者】 当該利用者は、下記に該当していないか	<input type="checkbox"/> していない
	・病院又は診療所に入院中の者 ・介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院又は入所中の者	
	・認知症対応型共同生活介護 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 短期入所生活介護 短期入所療養介護 短期利用認知症対応型共同生活介護 短期利用特定施設入居者生活介護 地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護	
	介護支援専門員及び受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意	<input type="checkbox"/> あり
医師が判断した当該日又は次の日に利用開始	<input type="checkbox"/> 該当	
判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業者は判断を行った日時、医師名、留意事項等を介護サービス計画書に記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
利用開始日から起算して7日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
定員、人員基準に適合	<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

利用中の者

点検項目	点検事項	点検結果
入院時の費用算定	3ヶ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	<input type="checkbox"/> 該当
	入院日及び退院日を含まず、1月に最大6日の算定(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、当該指針の内容を説明し、同意を得ている ※看取りに関する指針に盛り込むべき項目 ・看取りに関する考え方 ・終末期にたどる経過とそれに応じた介護の考え方 ・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 ・医師や医療機関との連携体制 ・利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ・利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ・家族等への心理的支援に関する考え方 ・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
	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(以下、「医師等」という。)による協議の上、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っている	<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
	対象の利用者は以下のいずれにも該当している	<input type="checkbox"/> 該当
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 医師等が共同で作成した利用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同意している者	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果
	<p>・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、介護職員、看護職員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者</p>	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果
看取り介護加算	介護を行う看護職員は、当該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
	看取り介護の質を常に向上させていくために、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクルによる看取り介護を実施する体制を構築	<input type="checkbox"/> 該当
	看取り介護を実施するに当たり、終末期にたどる経過、看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて継続的な説明に努めている	<input type="checkbox"/> 該当
	<p>看取り介護を実施するに当たり、下の事項を介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため医師等による適切な情報共有に努めている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・終末期の身体症状の変化とこれに対する介護等について ・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とこれに対するケアについて ・看取り介護の各プロセスにおいて把握した利用者の意向と、それに基づくアセスメント及び対応について 	<input type="checkbox"/> 該当
	利用者又は家族に対し随時説明を口頭とした場合、その説明日時、内容等及び同意を得た旨を介護記録に記載	<input type="checkbox"/> あり
	利用者が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来所が見込まれない場合、職員間の相談日時・内容等及び利用者の状態や家族との連絡状況等を介護記録に記載	<input type="checkbox"/> あり
	入居していない月の自己負担がある場合、その請求について利用者側への説明、文書による同意	<input type="checkbox"/> あり
	退居等の際、入院先の医療機関等から事業所への利用者の状態等の情報提供について、本人又は家族への説明、文書による同意	<input type="checkbox"/> あり

点検項目	点検事項	点検結果
看取り介護加算	死亡日以前4日以上30日以下	<input type="checkbox"/> 144単位
	死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> 680単位
	死亡日	<input type="checkbox"/> 1,280単位
	退居した日の翌日から死亡日までの間は算定していない	<input type="checkbox"/> 該当
	入院又は外泊期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	<input type="checkbox"/> 該当
初期加算	入居日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当
	過去3月以内の当該事業所への入居(日常生活自立度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
医療連携体制加算(Ⅰ)	事業所の職員として又は病院、診療所もしくは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	<input type="checkbox"/> 満たす
	看護師により、24時間連絡できる体制の確保	<input type="checkbox"/> あり
	重度化した場合における対応の指針の有無	<input type="checkbox"/> あり
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意の有無	<input type="checkbox"/> あり
	医療連携体制加算(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
医療連携体制加算（Ⅱ）	事業所の職員として看護職員を常勤換算で1名以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす
	事業所の職員である看護職員又は病院、診療所もしくは訪問看護ステーション等の看護師との連携により、24時間連絡体制を確保（事業所の看護職員が准看護師のみの場合は、病院もしくは訪問看護ステーション等の看護師により24時間連絡体制を確保）	<input type="checkbox"/> あり
	重度化した場合における対応の指針の有無	<input type="checkbox"/> あり
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意の有無	<input type="checkbox"/> あり
	算定日が属する月の前12ヶ月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1名以上 ・喀痰吸引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	<input type="checkbox"/> 該当
	医療連携体制加算（Ⅰ）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
医療連携体制加算（Ⅲ）	事業所の職員として看護師を常勤換算で1名以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす
	事業所の職員である看護師又は病院、診療所もしくは訪問看護ステーション等の看護師との連携により、24時間連絡体制を確保	<input type="checkbox"/> あり
	重度化した場合における対応の指針の有無	<input type="checkbox"/> あり
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意の有無	<input type="checkbox"/> あり
	算定日が属する月の前12ヶ月間において、次のいずれかに該当する状態の入居者が1名以上 ・喀痰吸引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	<input type="checkbox"/> 該当
	医療連携体制加算（Ⅰ）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
退居時相談援助加算	利用期間が1月を超える利用者が退居	<input type="checkbox"/> 該当
	当該利用者は、下記に該当していないか ・病院又は診療所へ入院する場合 ・他の介護保険施設へ入所又は入院する場合 ・認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護福祉施設入所者生活介護 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	<input type="checkbox"/> していない
	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	<input type="checkbox"/> 該当
	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	<input type="checkbox"/> 該当
	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付及び内容の要点を記録している	<input type="checkbox"/> 該当
	利用者一人につき1回が限度	<input type="checkbox"/> 該当
		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">利用を開始する場合</div>

点検項目	点検事項	点検結果
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度Ⅲ、ⅣまたはM)である対象者の占める割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当
	対象者の数が20人未満では、専門的な研修(認知症介護実践リーダー研修)修了者が1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又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当
	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関催	<input type="checkbox"/> 該当
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度Ⅲ、ⅣまたはM)である対象者の占める割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当
	対象者の数が20人未満では、専門的な研修(認知症介護実践リーダー研修)修了者が1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又はその端数を増すごとに1人を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当
	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関催	<input type="checkbox"/> 該当
	認知症介護の指導に係る専門的な研修(認知症介護指導者研修)修了者を上記の基準に加え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	<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
	認知症専門ケア加算(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
生活機能向上連携加算	訪問リハ又は通所リハ事業所若しくはリハを実施している医療提供施設の医師、理学療法士等が事業所を訪問した際に、計画作成担当者と利用者のADL及びIADLに関する状況について現在の状況及び改善可能性の評価を共同して実施し、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	<input type="checkbox"/> 実施
	認知症対応型共同生活介護計画に、生活機能アセスメントの結果のほか、必要事項を記載している	<input type="checkbox"/> 実施
	計画に具体的な指標を用いている	<input type="checkbox"/> 実施
	3月を超えて算定していない	<input type="checkbox"/> 該当
	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
口腔衛生管理体制加算	「利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画」を整備している	<input type="checkbox"/> 整備
	上記計画について、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による技術的助言及び指導を月1回以上受けている	<input type="checkbox"/> 該当
栄養スクリーニング加算	以下に関して、利用開始時及び6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、その結果を計画作成担当者に情報提供している <ul style="list-style-type: none"> ・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

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）イ	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 ※ 割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（3月を除く）の平均を用いることとする。また、前年度実績が6月を満たさない場合は、届出日に属する月の前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が、その場合、所定の割合を維持し、毎月記録している……（Ⅰ）ロ（Ⅱ）（Ⅲ）にも準用	<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
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占める割合が5割以上 …職員の割合の算出については（Ⅰ）イの※を参照	<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）	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が7割5分以上 …職員の割合の算出については（Ⅰ）イの※を参照	<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・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）	直接処遇職員の総数のうち勤続3年以上の者の占める割合が3割以上 …職員の割合の算出については（Ⅰ）イの※を参照	<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・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) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(6) (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/> 該当
	(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
	(三) 介護職員の資質の向上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	<input type="checkbox"/> 該当
	(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
	(五) 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	<input type="checkbox"/> 該当
	(六) (五)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
	(7) 平成27年4月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
	(8) 介護職員処遇改善加算(II)、(III)、(IV)又は(V)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当

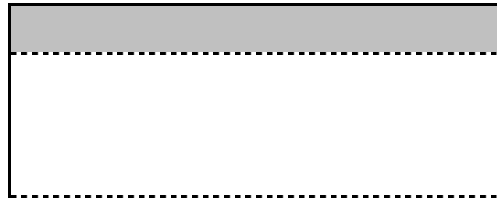
点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(6)	(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/> 該当
		(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
		(三) 介護職員の資質の向上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	<input type="checkbox"/> 該当
		(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
	(7) 平成27年4月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)又は(Ⅴ)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 (Ⅲ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(6) (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/> いずれか該当
	(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知	
	(三) 介護職員の資質の向上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	
	(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知	
	(7) 平成20年10月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当
(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅳ)又は(Ⅴ)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 (Ⅳ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/>
	(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>
	(6) (三) 介護職員の資質の向上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	<input type="checkbox"/> いずれか該当
	(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>
	平成20年10月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/>
(7) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅴ)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 (Ⅴ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当
	(6) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当

・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
※の項目を重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載を持って看取りに関する指針の作成に代えることができる。



重度化した場合における対応に係る指針 (急性期における医師、医療機関との連携、 入院期間中の当該施設における居住費・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)

重度化した場合における対応に係る指針 (急性期における医師、医療機関との連携、 入院期間中の当該施設における居住費・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)

重度化した場合における対応に係る指針 (急性期における医師、医療機関との連携、 入院期間中の当該施設における居住費・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)

※必要事項: 利用者が自立して行おうとする行為の内容、3月を目処とする達成目標及び各月の目標、介助の内容
※3月を超えて算定する場合は、再度計画の見直しを要する
歯科診療の時間以外の時間で実施すること

改善計画書
改善計画書
実績報告書
研修計画書
就業規則等

改善計画書
改善計画書
実績報告書
研修計画書

改善計画書
改善計画書
実績報告書
研修計画書

改善計画書
改善計画書
実績報告書
研修計画書

改善計画書
改善計画書
実績報告書