

703 介護予防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ヵ月に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)	介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)又は介護予防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)	介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)又は介護予防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	医師が緊急に介護予防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介護予防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	
	<p>【 介護予防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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">利用 中 の 者</div> </div>	<input type="checkbox"/> していない	
	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	

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
	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	
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	

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	

利用を開始する場合

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行う	<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行う	<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	※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
	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	※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
	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	歯科診療の時間以外の時間で実施すること
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 ・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	改善計画書	
	(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	改善計画書	
	(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	実績報告書	
	(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	研修計画書
		(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的に昇給を判定する仕組みを設けている	<input type="checkbox"/> 該当	就業規則等
		(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	改善計画書	
	(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	改善計画書	
	(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	実績報告書	
	(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	研修計画書
		(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	改善計画書		
	(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	改善計画書		
	(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	実績報告書		
	(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	研修計画書	
					(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	改善計画書
	(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	改善計画書
	(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	実績報告書
	(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		研修計画書
	(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知		
	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	改善計画書
	(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	改善計画書
	(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	実績報告書
	(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	

703 介護予防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ヵ月に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)	介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)又は介護予防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)	介護予防認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)又は介護予防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	医師が緊急に介護予防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介護予防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	
	<p>【介護予防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</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px 5px;">利用 中 の 者</div> </div>	<input type="checkbox"/> していない	
	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	

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
	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	
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	

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	

利用を開始する場合

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開催	<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開催	<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	※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
	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	※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
	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	歯科診療の時間以外の時間で実施すること
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	改善計画書	
	(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	改善計画書	
	(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	実績報告書	
	(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	研修計画書
		(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的に昇給を判定する仕組みを設けている	<input type="checkbox"/> 該当	就業規則等
		(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	改善計画書	
	(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	改善計画書	
	(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	実績報告書	
	(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	研修計画書
		(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	改善計画書		
	(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	改善計画書		
	(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	実績報告書		
	(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	研修計画書	
					(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	改善計画書
	(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	改善計画書
	(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	実績報告書
	(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	研修計画書
	(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		
	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	改善計画書
	(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	改善計画書
	(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	実績報告書
	(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	