

事業所名:

作成日:

## 加算等自己点検シート（介護老人保健施設における短期入所療養介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
夜勤減算	看護又は介護職員 2 人以上 (40 人以下は 1 以上)	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	ユニット型・・・2 ユニットごとに 1 以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
定員超過利用減算		<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準欠如減算		<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	身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録	<input type="checkbox"/> 未実施	
	身体的拘束適正化検討委員会を 3 月に 1 回以上開催	<input type="checkbox"/> 未実施	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備	<input type="checkbox"/> 未実施	
	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年 2 回以上実施し、その内容を記録	<input type="checkbox"/> 未実施	
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待防止検討委員会を定期的に開催し、その結果を従業者に周知	<input type="checkbox"/> 未実施	
	虐待の防止のための指針を整備	<input type="checkbox"/> 未整備	
	従業者に対し、虐待防止のための研修を年 1 回以上実施し、その内容を記録	<input type="checkbox"/> 未実施	
	虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
業務継続計画未策定減算	業務継続計画の策定	<input type="checkbox"/> 未策定	
室料相当額控除	算定日が属する計画期間の前の計画期間（算定日が計画期間の開始後 4 月以内の日である場合は、前の計画期間の前の計画期間）の最終年度（令和 7 年 8 月から令和 9 年 7 月までの間は令和 6 年度）において、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅱ）、（Ⅲ）又は（Ⅳ）を算定した月が、介護老人保健施設短期入所療養介護費（Ⅰ）を算定した月より多い。	<input type="checkbox"/> 該当している	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
	介護老人保健施設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以上である。	<input type="checkbox"/> 適合している	平面図等
	療養室に係る床面積の合計は、内法により測定している。	<input type="checkbox"/> している	平面図等
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が ①利用者数等41以上の場合、利用者数等20毎に1、かつ2名超えて配置 ②利用者数等40以下の場合、利用者数等20毎に1、かつ1名超えて配置	<input type="checkbox"/> 該当	
個別リハビリテーション実施加算	利用者に20分以上の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症ケア加算	認知症の利用者と他の利用者とを区別している	<input type="checkbox"/> している	
	専ら認知症の利用者が利用する施設	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所定員は40人を標準とする	<input type="checkbox"/> 該当	
	1割以上の個室を整備	<input type="checkbox"/> 整備	
	1人当たり2㎡のデイルームを整備	<input type="checkbox"/> 整備	
	家族に対する介護技術や知識提供のための30㎡以上の部屋の整備	<input type="checkbox"/> 整備	
	単位毎の利用者が10人程度	<input type="checkbox"/> 該当	
	単位毎の固定した職員配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	ユニット型でないこと	<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・心理症状が認められ、緊急に短期入所介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意を得て短期入所療養介護を開始	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	<input type="checkbox"/> 該当	
	7日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護サービス計画書による記録	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急短期入所受入加算の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし	
	若年性認知症利用者受入加算の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし	
緊急短期入所受入加算	居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用理由・期間・対応などの事項を記録	<input type="checkbox"/> あり	
	緊急利用者の居宅サービス計画の保存	<input type="checkbox"/> あり	
	緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携	<input type="checkbox"/> あり	
	連続算定日数	<input type="checkbox"/> 7日以内（やむを得ない事情がある場合は14日以内）	
	受入窓口の明確化	<input type="checkbox"/> あり	
	空床情報の公表	<input type="checkbox"/> あり	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし	
若年性認知症利用者受入加算	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	認知症行動・心理症状緊急対応加算の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし	
重度療養管理加算	利用者が要介護4又は要介護5	<input type="checkbox"/> 該当	
	次の(イ)～(リ)のいずれかの状態		
	(イ)喀痰吸引（1日8回以上実施日が月20日を超える）	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ロ)人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸（1週間以上）	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ハ)中心静脈注射	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ニ)人工腎臓（週2日以上）かつ重篤な合併症	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ホ)心機能障害、呼吸障害等で常時モニター測定	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
	(ヘ)膀胱・直腸の機能障害が身障者４級以上かつ ストーマ実施の利用者に、 皮膚の炎症等に対するケアを実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ト)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養	<input type="checkbox"/> 該当	
	(チ)皮下組織に及ぶ褥瘡に対する治療	<input type="checkbox"/> 該当	
	(リ)気管切開が行われている状態	<input type="checkbox"/> 該当	
	計画的な医学的管理を継続	<input type="checkbox"/> あり	
	療養上必要な処置を提供	<input type="checkbox"/> あり	
	医学的管理の内容等を診療録に記載	<input type="checkbox"/> あり	
在宅復帰・在宅療養支援 機能加算（Ⅰ）	在宅復帰指標率が40以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	地域に貢献する活動	<input type="checkbox"/> 実施	
	施設等区分が基本型	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
在宅復帰・在宅療養支援機能加算（Ⅱ）	在宅復帰指標率が70以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	施設等区分が在宅強化型	<input type="checkbox"/> 該当	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	<input type="checkbox"/> あり	
特別療養費	指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施	<input type="checkbox"/> 実施	
療養体制維持特別加算（Ⅰ）	介護職員の数、常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上であること。	<input type="checkbox"/> 配置	
療養体制維持特別加算（Ⅱ）	算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施されたものの占める割合が20/100以上である	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が50/100以上である	<input type="checkbox"/> 該当	
総合医学管理加算	診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	診療方針、診断名、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載	<input type="checkbox"/> 実施	
	利用終了日から7日以内に、利用者の主治医に対して、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を添えて必要な情報を提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	10日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	緊急時施設療養費の算定	<input type="checkbox"/> 算定なし	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
口腔連携強化加算	1 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	2 当該評価の結果について、利用者の同意を得て、歯科医療機関および介護支援専門員に対し情報提供を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	3 歯科点数表のC O O Oに掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めている	<input type="checkbox"/> 実施	
	4 次の(一)、(二)、(三)いずれにも該当しない		
	(一)当該利用者について、他の介護サービス事業所で、口腔・栄養スクリーニング加算（栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除く）を算定している	<input type="checkbox"/> 非該当	
	(二)当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している（初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除く）	<input type="checkbox"/> 非該当	
	(三)当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定している	<input type="checkbox"/> 非該当	
療養食加算	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、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	
	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"/> 実施	
	利用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"/> 実施	
	療養食の献立の作成	<input type="checkbox"/> あり	
	定員超過利用又は人員基準欠如	<input type="checkbox"/> 非該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	日常生活自立度ランクⅢ以上である者の占める割合	<input type="checkbox"/> 5割以上	
	認知症介護の専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合には1以上、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、チームとして専門的な認知症ケアを実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	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開催	<input type="checkbox"/> 開催	
	日常生活自立度ランクⅢ以上の者に対して算定	<input type="checkbox"/> 算定	
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	認知症専門ケア加算(Ⅰ)の要件を満たしている	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を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	<input type="checkbox"/> 実施	
	介護職員・看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施(実施予定も含む)	<input type="checkbox"/> 該当	
緊急時施設療養費(緊急時治療管理)	連続する3日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 3日以内	
	同一の利用者について月に1回まで算定	<input type="checkbox"/> 1回以下	
緊急時施設療養費(特定治療)	診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別表第一医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定され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"/> 実施	
	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。 (1) 介護機器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 (2) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 介護機器の定期的な点検 (4) 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	
	職員間の適切な役割分担による業務の効率化を図るために必要な職員研修等を定期的に実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	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、以下の調査の実施及び実績がある。 (1) 利用者の満足度等の評価 (2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査 (3) 年次有給休暇の取得状況の調査 (4) 介護職員の心理的負担等の評価 (5) 機器の導入等による業務時間の調査	<input type="checkbox"/> 該当	
	以下の介護機器をすべて活用している。 ①見守り機器（全ての居室へ設置） ②インカム等の機器（同一時間帯に勤務する全ての介護職員が使用） ③ソフトやスマホ等の介護記録の作成の効率化に資する機器	<input type="checkbox"/> 該当	
	事業年度ごとに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	
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	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。 (1) 介護機器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 (2) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 介護機器の定期的な点検 (4) 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	
	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、以下の調査の実施及び実績がある。 (1) 利用者の満足度等の評価 (2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査 (3) 年次有給休暇の取得状況の調査	<input type="checkbox"/> 該当	
	以下の介護機器をいずれか1つ以上活用していること。 ①見守り機器 ②インカム等の機器（同一時間帯に勤務する全ての介護職員が使用） ③ソフトやスマホ等の介護記録の作成の効率化に資する機器	<input type="checkbox"/> 該当	



点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
	事業年度ごとに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	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の（一）、（二）のいずれかに適合		
	（一）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合	<input type="checkbox"/> 8割以上	
	（二）介護職員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	<input type="checkbox"/> 3割5分以上	
	定員超過利用又は人員基準欠如	<input type="checkbox"/> 非該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合	<input type="checkbox"/> 6割以上	
	定員超過利用又は人員基準欠如	<input type="checkbox"/> 非該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	次の（一）、（二）、（三）のいずれかに適合		
	（一）介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合	<input type="checkbox"/> 5割以上	
	（二）看護・介護職員総数のうち常勤職員の占める割合	<input type="checkbox"/> 7割5分以上	
	（三）サービスを利用者に直接提供する職員総数のうち勤続年数7年以上の者の占める割合	<input type="checkbox"/> 3割以上	
	定員超過利用又は人員基準欠如	<input type="checkbox"/> 非該当	

事業所名:

作成日:

## 加算等自己点検シート（介護医療院における短期入所療養介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
夜勤減算	療養病棟における夜勤を行う看護・介護職員の数が利用者の数及び入所者の数の合計数が30又はその端数を増す毎に1以上（ただし2人以上）	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	夜勤を行う看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	ユニット型・・・2ユニットごとに夜勤を行う看護又は介護職員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を行っていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	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回以上開催していない、身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない又は身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない	<input type="checkbox"/> 未整備	
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底する	<input type="checkbox"/> 未整備	
	虐待の防止のための指針の整備	<input type="checkbox"/> 未整備	
	介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を年1回以上実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
	虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者の配置	<input type="checkbox"/> 未配置	
業務継続計画未策定減算	業務継続計画の策定	<input type="checkbox"/> 未策定	
療養環境減算Ⅰ	廊下幅1.8m（両側に居室の場合2.7m）未満	<input type="checkbox"/> 該当	
療養環境減算Ⅱ	療養室の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	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
室料相当額控除	多床室の利用に係るⅡ型介護医療院短期入所療養介護費及びⅡ型特別介護医療院短期入所療養介護費について室料相当額を控除	<input type="checkbox"/> 該当	
	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以上である。	<input type="checkbox"/> 適合している	平面図等
	療養室に係る床面積の合計は、内法により測定している。	<input type="checkbox"/> している	平面図等
夜間勤務等看護Ⅰ	夜勤を行う看護職員の数、利用者の数及び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	
夜間勤務等看護Ⅱ	夜勤を行う看護職員の数、利用者の数及び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	
夜間勤務等看護Ⅲ	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の数及び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1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
夜間勤務等看護Ⅳ	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の数及び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	
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・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意を得て短期入所療養介護を開始	<input type="checkbox"/> 該当	
	加算適用利用者が次を満たす 病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設等に入院又は入所中の者、認知症対応型共同生活介護等を利用中の者が、直接、短期入所療養介護の利用を開始していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師が判断した日又はその次の日に利用開始	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用開始日から7日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類等
緊急短期入所受入加算	介護サービス計画書による記録	<input type="checkbox"/>	該当	
	居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない	<input type="checkbox"/>	該当	
	居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用理由・期間・対応などの事項を記録	<input type="checkbox"/>	あり	
	緊急利用者の変更前後の居宅サービス計画の保存	<input type="checkbox"/>	あり	
	緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携	<input type="checkbox"/>	あり	
	7日を限度に算定（利用者の日常生活上の世話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）	<input type="checkbox"/>	該当	
	受入窓口の明確化	<input type="checkbox"/>	あり	
	空床情報の公表	<input type="checkbox"/>	あり	
	「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	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとの個別担当者	<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	
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	<input type="checkbox"/>	あり	
口腔連携強化加算	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
	従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること	<input type="checkbox"/>	該当	
	次のいずれにも該当しないこと			

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類等
	他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること	<input type="checkbox"/>	該当しない	
	当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している	<input type="checkbox"/>	該当しない	
	当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定している	<input type="checkbox"/>	該当しない	
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"/>	該当	
	利用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"/>	該当	
	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、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"/>	該当	
	療養食の献立の作成	<input type="checkbox"/>	該当	療養食献立表
緊急時治療管理	利用者の病状が重篤となり、救命救急医療が必要	<input type="checkbox"/>	該当	
	緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	同一の利用者について月に1回、連続する3日を限度に算定	<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、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類等
	認知症介護に係る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	
	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、Ⅳ又はMに該当する者）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	認知症介護に係る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	
	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に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/>	該当	
	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、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成、当該計画に従い研修を実施（実施予定も含む）	<input type="checkbox"/>	該当	
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）	看護職員が常勤換算法で入所者等の合計数が4又はその端数を増す毎に1以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	入所者等がすべて認知症の者	<input type="checkbox"/>	該当	
	届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれがある症状等から介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	精神保健福祉士又はこれに準じる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置	<input type="checkbox"/>	該当	
	近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院に必要な応じて入院させる体制が確保	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類等
重度認知症疾患療養体制 加算（Ⅱ）	前3ヶ月で身体拘束廃止未実施減算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院の医師の診察を週4回以上行う体制の確保	<input type="checkbox"/>	該当	
	入所者等がすべて認知症の者	<input type="checkbox"/>	該当	
	60m <sup>2</sup> 以上の専用の機械及び器具を備えた生活機能訓練室	<input type="checkbox"/>	あり	
	届出の前3月において日常生活に支障を来すおそれがある症状等から介護を必要とする認知症の者の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	看護職員が常勤換算法で入所者等の合計数が4又はその端数を増す毎に1以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	精神保健福祉士又はこれに準じる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置	<input type="checkbox"/>	該当	
	近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院に必要な応じて入院させる体制が確保	<input type="checkbox"/>	該当	
特別診療費	前3ヶ月で身体拘束廃止未実施減算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院の医師の診察を週4回以上行う体制の確保	<input type="checkbox"/>	該当	
特別診療費	指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	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。 （1）介護機器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 （2）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 （3）介護機器の定期的な点検 （4）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	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
生産性向上推進体制加算 (I)	職員間の適切な役割分担による業務の効率化を図るために必要な職員研修等を定期的実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、以下の調査の実施及び実績がある。 (1) 利用者の満足度等の評価 (2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査 (3) 年次有給休暇の取得状況の調査 (4) 介護職員の心理的負担等の評価 (5) 機器の導入等による業務時間の調査	<input type="checkbox"/> 該当	
	以下の介護機器をすべて活用している。 ①見守り機器（全ての居室へ設置） ②インカム等の機器（同一時間帯に勤務する全ての介護職員が使用） ③ソフトやスマホ等の介護記録の作成の効率化に資する機器	<input type="checkbox"/> 該当	
	事業年度ごとに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	
	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。 (1) 介護機器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 (2) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3) 介護機器の定期的な点検 (4) 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	



点検項目	点検事項	点検結果		点検書類等
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	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、以下の調査の実施及び実績がある。 (1) 利用者の満足度等の評価 (2) 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の調査 (3) 年次有給休暇の取得状況の調査	<input type="checkbox"/>	該当	
	以下の介護機器をいずれか1つ以上活用していること。 ①見守り機器 ②インカム等の機器(同一時間帯に勤務する全ての介護職員が使用) ③ソフトやスマホ等の介護記録の作成の効率化に資する機器	<input type="checkbox"/>	該当	
	事業年度ごとに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	
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	次の(1)又は(2)に該当	<input type="checkbox"/>	該当	
	(1) 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	(2) 介護職員総数のうち、勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が100分の35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)及び(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)	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60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)及び(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)	次の(1)、(2)、(3)のいずれかに該当	<input type="checkbox"/>	該当	
	(1) 看護・介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
	(2) 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30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）及び（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	