

事業所名:

作成日:

加算等自己点検シート（（介護予防）特定施設入居者生活介護費）

★…介護予防短期入所生活介護の場合の点検項目

点検項目	点検事項	点検結果		
人員基準減算★		<input type="checkbox"/>	該当	
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月ごとに開催していない。	<input type="checkbox"/>	該当	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない。	<input type="checkbox"/>	該当	
	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定期的実施していない。	<input type="checkbox"/>	該当	
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開催していない。	<input type="checkbox"/>	該当	
	高齢者虐待の防止のための指針を整備をしていない	<input type="checkbox"/>	該当	
	高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない。	<input type="checkbox"/>	該当	
	高齢者虐待防止措置を適切に実施するための担当者を置いていない。	<input type="checkbox"/>	該当	
業務継続計画未策定減算★	業務継続計画を策定していない。	<input type="checkbox"/>	該当	
	業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない。	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
入居継続支援加算（Ⅰ）	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分15以上又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている。 （一）尿道カテーテル留置を実施している状態 （二）在宅酸素療法を実施している状態 （三）インスリン注射を実施している状態 ただし、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進するという加算の趣旨から、この算定を行う場合においては、事業所に常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めておかなければならない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上の場合次の（一）、（二）及び（三）のいずれにも適合すること  （一）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。）を複数種類使用していること （二）介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること （三）介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する、①入居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介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修を実施し、かつ、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を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 ※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は3月に1回以上を行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めること。	<input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 該当  <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を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	入居継続支援加算（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	
入居継続支援加算（Ⅱ）	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分5以上又は社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の5以上であり、かつ常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。 （一）尿道カテーテル留置を実施している状態 （二）在宅酸素療法を実施している状態 （三）インスリン注射を実施している状態 ただし、入居者の医療ニーズを踏まえた看護職員によるケアを推進するという加算の趣旨から、この算定を行う場合においては、事業所に常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めておかなければならない。	<input type="checkbox"/>	該当
	介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上	<input type="checkbox"/>	配置
	介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上の場合次の（一）、（二）及び（三）のいずれにも適合すること （一）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。）を複数種類使用していること （二）介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること （三）介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する、①入居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介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修を実施し、かつ、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を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。 ※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は3月に1回以上を行うこと。委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。また、委員会には、管理者だけでなく実際にケアを行う職員を含む幅広い職種や役割の者が参画するものとし、実際にケアを行う職員の意見を尊重するよう努めること。	<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を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当
	入居継続支援加算（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 (Ⅰ) ★	(１) 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、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下当該加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている	<input type="checkbox"/>	実施	個別機能訓練計画
	(２) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供	<input type="checkbox"/>	実施	
	(３) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	<input type="checkbox"/>	実施	
	個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定。なお、理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能。（利用者の急性憎悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、当該月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。）	<input type="checkbox"/>	該当	
生活機能向上連携加算 (Ⅱ) ★	(１) 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が、当該施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている。	<input type="checkbox"/>	実施	個別機能訓練計画
	(２) 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供	<input type="checkbox"/>	実施	
	(３) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。	<input type="checkbox"/>	実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
個別機能訓練加算（Ⅰ）★	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上機能訓練指導員を配置	<input type="checkbox"/>	該当	
	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同による利用者ごとに個別機能訓練計画を作成	<input type="checkbox"/>	該当	個別機能訓練計画
	開始時における利用者に対する計画の内容説明	<input type="checkbox"/>	実施	
	3月ごとに1回以上利用者に対する計画の内容説明、記録	<input type="checkbox"/>	実施	
	訓練の効果、実施方法等に対する評価	<input type="checkbox"/>	あり	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/>	あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録
個別機能訓練加算（Ⅱ）★	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定	<input type="checkbox"/>	該当	
	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	<input type="checkbox"/>	該当	
A D L維持等加算（Ⅰ）	評価対象者（当該施設の利用期間（評価対象利用期間）が6月を超える者）の総数が10人以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	評価対象者全員について、評価対象期間利用者の初月と当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省（LIFE）に測定を提出	<input type="checkbox"/>	実施	
	評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算定した値の平均値が1以上	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
A D L維持等加算（Ⅱ）	評価対象者（当該施設の利用期間（評価対象利用期間）が6月を超える者）の総数が10人以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	評価対象者全員について、評価対象期間利用者の初月と当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省（LIFE）に測定を提出	<input type="checkbox"/>	実施	
	評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算定した値の平均値が3以上	<input type="checkbox"/>	該当	
夜間看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めている	<input type="checkbox"/>	配置	
	当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。	<input type="checkbox"/>	配置	夜間連絡・対応体制の指針、マニュアル等
	重度化した場合における対応の指針	<input type="checkbox"/>	あり	重度化対応のための指針
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意	<input type="checkbox"/>	あり	
夜間看護体制加算（Ⅱ）	常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めている	<input type="checkbox"/>	配置	
	看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、二十四時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している	<input type="checkbox"/>	配置	夜間連絡・対応体制の指針、マニュアル等
	重度化した場合における対応の指針	<input type="checkbox"/>	あり	重度化対応のための指針
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意	<input type="checkbox"/>	あり	
若年性認知症入居者受入加算★	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	<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	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）★	入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的（概ね月に1回以上※情報が随時確認できる体制の場合は年に3回以上）に開催	<input type="checkbox"/>	実施	会議録等
	利用者の同意	<input type="checkbox"/>	あり	
	協力医療機関が ①入所者等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	<input type="checkbox"/>	あり	
	協力医療機関が ②高齢者施設等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"/>	あり	
	居宅サービス基準第191条第3項（★指定介護予防サービス基準第242条第3項）に規定する届出として当該要件を満たす医療機関の情報を盛岡市に届け出ている。（1年に1回以上）	<input type="checkbox"/>	あり	
協力医療機関連携加算（Ⅱ）★	入所者の病歴等の情報共有や急変時等における対応の確認等を行う会議を定期的（概ね月に1回以上※情報が随時確認できる体制の場合は年に3回以上）に開催	<input type="checkbox"/>	実施	
	居宅サービス基準第191条第3項（★指定介護予防サービス基準第242条第3項）に規定する届出として医療機関の情報を盛岡市に届け出ている。（1年に1回以上）	<input type="checkbox"/>	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔・栄養スクーリング 加算★	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について確認し情報を担当介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用者について、当該事業所以外で口腔・栄養スクーリ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 ★	利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定し値）、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、厚生労働省（LIFE）に提出	<input type="checkbox"/>	実施	
	必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、指定特定施設入所生活介護の提供に当たって、厚生労働省に提出する情報その他指定特定施設入所生活介護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"/>	実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
退院・退所時連携加算	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/>	該当	
	医療提供施設の職員と面談、利用者に関する必要な情報の提供を受ける。	<input type="checkbox"/>	該当	
	特定施設サービス計画の作成	<input type="checkbox"/>	該当	特定施設サービス計画
	過去3月間に当該特定施設に入居したことがない	<input type="checkbox"/>	該当	
	30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居	<input type="checkbox"/>	該当	この場合であっても算定可
退居時情報提供加算★	利用者が退居し、医療機関に入院する場合に限り算定	<input type="checkbox"/>	該当	
	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た場合に、利用者1人につき1回限り算定	<input type="checkbox"/>	該当	
	当該医療機関に対して、入居者を紹介するに当たっては、別紙様式12（★別紙様式7）の文書を、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	同一月に再度当該医療機関に入院する場合、本加算を算定していない。	<input type="checkbox"/>	該当	
看取り介護加算（Ⅰ）	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"/>	該当	
	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、内容を説明し同意を得ている。	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師、生活相談員、看護師、介護職員その他の職種の者（「医師等」という）が協議の上、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	
	医師等が共同で作成した介護に係る計画が作成されている	<input type="checkbox"/>	該当	介護に係る計画書
	医師等が介護に係る計画について説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時本人又は家族の説明、同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	自己負担の請求について利用者側に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	退居等の翌月になくなった場合



点検項目	点検事項	点検結果	
	退居等の際入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供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	
	本人又は家族に対する随時説明を口頭でした場合は介護記録に日時、内容及び同意を得た旨を記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
	本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡して来てもらえない場合、介護記録に職員間の相談日時内容等及び本人家族の状況が記載されている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	死亡日45日前から死亡日	<input type="checkbox"/> 該当	
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない	<input type="checkbox"/> 該当	
	夜間看護体制加算を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
看取り介護加算（Ⅱ）	加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 該当	
	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、内容を説明し同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師、生活相談員、看護師、介護職員その他の職種の者（「医師等」という）が協議の上、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	
	医師等が共同で作成した介護に係る計画が作成されている	<input type="checkbox"/> 該当	介護に係る計画書
	医師等が介護に係る計画について説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時本人又は家族の説明、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	自己負担の請求について利用者側に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	退居等の翌月になくなった場合
	退居等の際入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供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	
	本人又は家族に対する随時説明を口頭でした場合は介護記録に日時、内容及び同意を得た旨を記載している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
	本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡して来てもらえない場合、介護記録に職員間の相談日時内容及び本人家族の状況が記載されている	<input type="checkbox"/>	該当	
	死亡日45日前から死亡日	<input type="checkbox"/>	該当	
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない	<input type="checkbox"/>	該当	
	看取り介護加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	夜間看護体制加算を算定している	<input type="checkbox"/>	該当	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）★	利用者総数のうち、日常生活に支障を来す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又はMに該当）の占める割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了している者を、施設における対象者の数が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に対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに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の会議を定期的実施	<input type="checkbox"/>	該当	
認知症専門ケア加算（Ⅱ）★	利用者総数のうち、日常生活に支障を来す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又はMに該当）の占める割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了している者を、施設における対象者の数が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に対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに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の会議を定期的実施	<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、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修（外部における研修を含む）の実施（実施予定も含む）	<input type="checkbox"/>	該当	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）★	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症（新型インフルエンザ感染症、指定感染症又は新感染症）の発生等の対応を行う体制を確保している。	<input type="checkbox"/>	該当	
	指定居宅サービス等基準第191条第1項本文（★指定介護予防サービス基準第242条第1項本文）に規定する協力医療機関その他の医療機関との間で、感染症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	
	医科点数表のA234-2に規定する感染対策向上加算又は同点数表の区分番号A000に掲げる初診科の注11及び区分番号A001に掲げる再診科の注15に規定する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	

点検項目	点検事項	点検結果		
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)★	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	
新興感染症等施設療養費★	利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定特定施設入居者生活介護を行った。	<input type="checkbox"/>	該当	
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)★	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の実施している。	<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	別添1～4
	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	

点検項目	点検事項	点検結果		
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	別添1～2
	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）介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70	<input type="checkbox"/>	該当	
	（2）介護職員の総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施	<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)★	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60	<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)★	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	次の(1)、(2)、(3)のいずれかに該当	<input type="checkbox"/>	該当	
	(1)介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	(2)看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/>	該当	
	(3)直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の者の占める割合が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）、（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	