

事業所名: 作成日:

加算等自己点検シート（介護医療院）

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
夜勤減算	利用者の合計数が30又はその端数を増す毎に1（ただし2人以上）	<input type="checkbox"/> 満たさない	
	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1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
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、その際の入院患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回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る	<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定期的（年2回以上）に実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
安全管理未実施減算	事故発生の防止のための指針を整備	<input type="checkbox"/> 未実施	
	事故が発生した場合又はそれに至る危険性がある事態が生じた場合に、当該事実が報告され、その分析を通じた改善策を従業者に周知徹底する体制を整備	<input type="checkbox"/> 未実施	
	事故発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修を定期的（年2回以上）に行う	<input type="checkbox"/> 未実施	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
	事故発生防止等の措置を適切に実施するための担当者を置く	<input type="checkbox"/> 非配置	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
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するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る	<input type="checkbox"/> 未実施	
	虐待の防止のための指針を整備する	<input type="checkbox"/> 未実施	
	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定期的（年2回以上）に実施する	<input type="checkbox"/> 未実施	
	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く	<input type="checkbox"/> 非配置	
業務継続計画未策定減算	業務継続計画を策定	<input type="checkbox"/> 未実施	
	従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的を実施 ※減算算定の対象要件ではない	<input type="checkbox"/> 未実施	
栄養管理について基準を満たさない場合の減算	100床以上の場合、栄養士又は管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 非配置	
	各入所者の状態に応じて、計画的に栄養管理を行っていない	<input type="checkbox"/> 満たさない	
療養環境減算Ⅰ	廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7.m)未満	<input type="checkbox"/> 満たさない	
療養環境減算Ⅱ	療養室の床面積の合計を入所者定員で除した数が8以下	<input type="checkbox"/> 満たさない	
室料相当額控除	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	看護職員が15：1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
夜間勤務等看護Ⅱ	看護職員が20：1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
夜間勤務等看護Ⅲ	看護・介護職員が15：1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
夜間勤務等看護Ⅳ	看護・介護職員が20：1、2人以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
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	
外泊時費用	外泊をした場合	<input type="checkbox"/> 6日以下	
	当該入所者が使用していたベッドを空けておくこと	<input type="checkbox"/> 該当	
試行的退所サービス費	退所が見込まれる者が試行的に退所した場合（1月の算定日）	<input type="checkbox"/> 6日以内	
	外泊時費用を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師、薬剤師（配置される場合に限る）、看護、介護職員、支援相談員、介護支援専門員等により居宅において療養を継続する可能性があるかの検討をしている	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者又は家族に趣旨を説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者又は居宅サービス事業者等との連絡調整をした上で介護支援専門員が試行的退所サービスに係る計画を作成している	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定期間中、計画に基づく適切な居宅サービスを提供している	<input type="checkbox"/> 該当	
	試行的退所サービス期間中ベッドを活用している場合利用者からの同意がある。	<input type="checkbox"/> 該当	
	居宅に退所できない場合、療養できない理由等を分析し問題解決に向けた施設サービス計画の変更の支援をしている	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
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	
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、Ⅴの場合は1月以内）	<input type="checkbox"/> なし	
退所時栄養情報連携加算	特別食を必要とする入所者又は低栄養状態にあると医師が判断した入所者の退所	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者の同意を得て、管理栄養士が当該入所者の栄養管理に関する情報を提供している	<input type="checkbox"/> 該当	
	栄養マネジメント強化加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
再入所時栄養連携加算	介護医療院に入所していた者が、医療機関に入院し、当該者について、医師が別に厚生労働大臣が定める特別食又は嚥下調整食を提供する必要性を認めた場合であって、退院した後、直ちに介護医療院に入所した場合	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護医療院の管理栄養士が入院する医療機関を訪問の上、当該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（テレビ電話装置等の活用可）し、医療機関の管理栄養士と連携して2次入所後の栄養計画を作成する	<input type="checkbox"/> 満たす	
	栄養ケア計画について家族の同意が得られている	<input type="checkbox"/> 満たす	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
退所前訪問指導加算	入院期間が1月以上を見込む	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所後生活する居宅を訪問し、入所者及び家族に対し療養上の指導を実施(2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	診療録等
退所後訪問指導加算	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し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
退所時指導加算	入所期間が1月以上	<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 (I)	入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合、又は、入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合	<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、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、紹介を行う	<input type="checkbox"/> 実施	
	別紙様式2及び別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、入所者又は主治の医師に交付するとともに、交付した文書の写しを診療録に添付している。また、当該文書に入所者の諸検査の結果、薬歴、退所後の治療計画等を示す書類を添付している	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
退所時情報提供加算 (Ⅱ)	入所者が退所し、医療機関に入院する場合	<input type="checkbox"/> 満たす	
	本人の同意を得て入院する医療機関に対し、診療状況、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、紹介を行う	<input type="checkbox"/> 実施	
	別紙様式13の文書に必要な事項を記載の上、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診療録に添付している	<input type="checkbox"/> 実施	
退所前連携加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	退所に先だって居宅介護支援事業者に対し、入所者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、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	介護医療院の医師が診療に基づき指定訪問看護等の利用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)
	指示書の写しを診療録添付に有無	<input type="checkbox"/> あり	診療録等
協力医療機関連携加算 (1)	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	
	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"/> 該当	
	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"/> 該当	
	協力医療機関が ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
	介護医療院基準第34条第2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 (2)	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	
	介護医療院基準第34条第2項に規定する届出として当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	
栄養マネジメント強化加算	管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上配置。ただし、常勤の栄養士を1名以上配置し、当該栄養士が給食管理を行っている場合にあっては、管理栄養士を常勤換算方法で、入所者の数を70で除して得た数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	低栄養状態のリスクが中リスク及び高リスクに該当する入所者に対して、以下の対応を行う		
	イ. 栄養ケア計画に低栄養状態の改善を行うための栄養管理方法や食事の観察の際に特に確認すべき点等を示す	<input type="checkbox"/> 示している	
	ロ. 食事の観察を週3回以上実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	ハ. 食事の観察の際に、問題が見られた場合、速やかに関連職種と情報共有し、必要に応じて栄養ケア計画を見直し、見直し後の計画に基づき、対応	<input type="checkbox"/> あり	
	ニ. 居宅での生活に移行する場合は、入所者又はその家族に対し、管理栄養士が退所後の食事に関する相談支援を行う	<input type="checkbox"/> あり	
	ホ. 医療機関に入院する場合は、入所者の栄養管理に関する情報を入院先へ提供	<input type="checkbox"/> あり	
	低栄養状態にある入所者又は低栄養状態のおそれのある入所者以外の入所者に対しても、食事の観察の際に変化を把握し、問題があると認められる場合は、早期に対応	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
	入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> あり	
経口移行加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	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"/> あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	経口移行計画（参考様式）
	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週間毎に実施	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
経口維持加算Ⅰ	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	摂食機能障害を有し誤嚥が認められ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	
	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	
	医師、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成をし、必要に応じて見直しを実施	<input type="checkbox"/> あり	経口維持計画（参考様式）
	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	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
経口維持加算Ⅱ	協力歯科医療機関を定めている	<input type="checkbox"/> 定めている	
	経口維持加算Ⅰを算定している	<input type="checkbox"/> 算定している	
	食事の観察及び会議等に、医師（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1項第一号に規定する医師を除く。）、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が参加している。	<input type="checkbox"/> 参加している	
	栄養管理について、別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合の減算	<input type="checkbox"/> 非該当	
	経口移行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	点検書類等
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	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、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又は家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	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、入所者の口腔衛生等の管理に係る計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対して口腔衛生の管理を実施している	<input type="checkbox"/> 月2回以上	
	サービス実施月において医療保険による訪問歯科衛生指導の実施の有無を入所者又は家族等に確認している	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該サービスについて説明し、サービス提供に関する同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔衛生管理に関する実施記録を作成し保管するとともに、必要に応じてその写しを入所者にも提供	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録
	口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省(LIFE)に提出し、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、入所者の状態に応じた口腔衛生の管理の内容の決定(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該支援内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行う	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
	口腔衛生管理加算（Ⅰ）が算定されていない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
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"/> あり	
	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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	
	療養食の献立の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり	療養食献立表
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割超	<input type="checkbox"/> 該当	
	退院日から30日以内に居宅を訪問すること又は指定居宅介護支援事業者から情報提供を受けることにより、在宅生活が1月以上継続する見込みであることの確認、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	
	入所者が利用を希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所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	
緊急時施設診療費	3日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 3日以内	
(緊急時治療管理)	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	
緊急時施設診療費(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64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"/> あり	

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	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）の割合が５割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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以上、施設における対象者が20人以上の場合は、１に当該対象者が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	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）・認知症チームケア推進加算を算定していない	<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以上の者である）の割合が５割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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以上、施設における対象者が20人以上の場合は、１に当該対象者が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	
	留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	専門的な研修修了者を１名以上配置し、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、看護職員毎の研修計画の作成、実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）・認知症チームケア推進加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅡ以上の者である）の占める割合が５割以上であること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	「認知症介護指導者養成研修」を修了し、かつ、「認知症チームケア推進研修」修了した者を１名以上配置し、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類等
認知症チームケア推進加算（１）	個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施	<input type="checkbox"/>	実施	
	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている	<input type="checkbox"/>	実施	
	認知症チームケア推進加算（Ⅱ）・認知症専門ケア加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
認知症チームケア推進加算（２）	入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅡ以上の者である）の占める割合が５割以上であること。	<input type="checkbox"/>	該当	
	「認知症介護実践リーダー研修」を修了し、かつ、「認知症チームケア推進研修」修了した者を１名以上配置し、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいる	<input type="checkbox"/>	該当	
	個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施	<input type="checkbox"/>	実施	
	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っている	<input type="checkbox"/>	実施	
	認知症チームケア推進加算（Ⅰ）・認知症専門ケア加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	実施	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	入所者又は家族の同意	<input type="checkbox"/>	あり	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	<input type="checkbox"/>	あり	
	判断した医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等の記録	<input type="checkbox"/>	あり	介護サービス計画書
	入所者が入所前１月の間に当該施設に入所したことがない又は過去１月の間に当該加算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	点検書類等
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅰ）	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等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	
	看護職員が常勤換算法で4：1	<input type="checkbox"/> 該当	
	精神保健福祉士等1名及び理学療法士等のいずれか1名配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	前3か月で身体拘束未実施減算の対象となっていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師の週4回以上の訪問	<input type="checkbox"/> 該当	
重度認知症疾患療養体制加算（Ⅱ）	入所者等がすべて認知症の者	<input type="checkbox"/> 該当	
	60m ² 以上の生活機能訓練室	<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等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	
	看護職員が常勤換算法で4：1	<input type="checkbox"/> 該当	
	精神保健福祉士等1名及び理学療法士等のいずれか1名配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	前3ヶ月で身体拘束未実施減算の対象となっていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師の週4回以上の訪問	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価結果等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
排せつ支援加算（Ⅰ）	評価の結果、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ものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施	<input type="checkbox"/> 実施	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> 実施	
	排せつ支援加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
排せつ支援加算（Ⅱ）	入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価	<input type="checkbox"/> 実施	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	評価結果等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価の結果、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ものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直す	<input type="checkbox"/> 実施	
	次の（１）～（３）のいずれかに適合		
	（１）評価の結果、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない	<input type="checkbox"/> 該当	
	（２）評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者について、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類等
	(3) 施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと	<input type="checkbox"/>	該当	
	排せつ支援加算 (I) 又は (III) を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
排せつ支援加算 (III)	入所者ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師又は医師と連携した看護師が施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価	<input type="checkbox"/>	実施	
	評価結果等の情報を厚生労働省 (LIFE) に提出し、排せつ支援の実施に当たって、当該情報その他排せつ支援の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/>	実施	
	評価の結果、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ものについて、医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、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し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施	<input type="checkbox"/>	実施	排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者又は利用者ごとに支援計画を見直す	<input type="checkbox"/>	実施	
	次の (1)、(2) のいずれにも適合			
	(1) 評価の結果、施設入所時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善するとともにいずれにも悪化がない	<input type="checkbox"/>	該当	
	(2) 評価の結果、施設入所時におむつを使用していた者について、おむつを使用しなくなった	<input type="checkbox"/>	該当	
	排せつ支援加算 (I) 又は (II) を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師が入所者ごとに、施設入所時に自立支援に係る医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを行う	<input type="checkbox"/>	実施	自立支援促進に関する評価・支援計画書

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
	医学的評価の結果等の情報を厚生労働省（LIFE）に提出し、自立支援の促進に当たって、当該情報その他自立支援の適切かつ有効な促進のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類等
自立支援促進加算	医学的評価の結果、自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに、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が共同して、自立支援に係る支援計画を策定し、支援計画に従ったケアを実施	<input type="checkbox"/>	実施	
	対象となる入所者又はその家族に説明し、同意を得ること	<input type="checkbox"/>	実施	
	医学的評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに支援計画を見直している	<input type="checkbox"/>	実施	
	医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加	<input type="checkbox"/>	実施	
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所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	
	入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行う	<input type="checkbox"/>	実施	
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	入所者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況、入所者ごとの疾病、服薬の状況等その他の入所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	
	入所者に提供する施設サービスの質を常に向上させていくため、PDCAサイクルにより、サービスの質の管理を行う	<input type="checkbox"/>	実施	
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
安全対策体制加算	介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	
	介護医療院基準第40条第1項第4号に規定する担当者が安全対策に係る外部における研修を受けている	<input type="checkbox"/>	該当	
	当該介護医療院内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制を整備	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
高齢者施設等感染対策加算（Ⅰ）	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している	<input type="checkbox"/> 該当	
	協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、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	
	感染対策向上加算又は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"/> 実施	
高齢者施設等感染対策加算（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、施設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"/> 実施	
新興感染症当施設療養費 ※R6.4時点指定している感染症なし	1月に1回、連続する5日を限度	<input type="checkbox"/> 該当	
	入所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ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	感染症に感染した入所者に対し、適切な感染対策を行った上で、介護医療院サービスを行っている	<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	
	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

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類等
	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	
	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	
	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	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	
	次の（1）又は（2）に該当			

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
	(1) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の80以上	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	（２）介護職員総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	質の向上に資する取組を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	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）	介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が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		
	（１）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	
	（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）直接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	