

608 看護小規模多機能型居宅介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
定員超過利用減算	登録者の数が市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えた場合	<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準欠如減算	従業者が指定地域密着型サービス基準に定める員数をおいていない	<input type="checkbox"/> 該当	
サテライト体制未整備減算	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所を有し訪問看護体制減算を届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	
短期利用居宅介護費	登録者が定員未満	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者や家族の状況により、ケアマネが必要と認め、登録者へのサービス提供に支障がない	<input type="checkbox"/> あり	
	あらかじめ7日以内（やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めている	<input type="checkbox"/> あり	
	従業員数の基準を満たしている	<input type="checkbox"/> 該当	
	過小サービスに対する減算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
過少サービスに対する減算	登録者一人あたりの平均提供回数、週4回に満たない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
訪問看護体制減算	算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した者の割合	<input type="checkbox"/> 3割未満	
	算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合	<input type="checkbox"/> 3割未満	
	算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合	<input type="checkbox"/> 5%未満	

点検項目	点検事項	点検結果	
医療保険の訪問看護	末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態	<input type="checkbox"/>	該当
	一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書	<input type="checkbox"/>	該当
初期加算	複合型サービス事業所に登録した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/>	該当
認知症加算（Ⅰ）	日常生活に支障をきたすおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（認知症日常生活自立度Ⅲ以上）	<input type="checkbox"/>	該当
認知症加算（Ⅱ）	要介護2であって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もの（認知症日常生活自立度Ⅱ）	<input type="checkbox"/>	該当
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）	<input type="checkbox"/>	該当
栄養スクリーニング加算	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	<input type="checkbox"/>	該当
	利用者の低栄養状態の情報について介護支援専門員へ情報提供	<input type="checkbox"/>	あり
中山間地域等におけるサービス提供	特別地域・中山間地域等におけるサービス提供	<input type="checkbox"/>	あり
退院時共同指導加算	共同指導の内容を文書により提供	<input type="checkbox"/>	あり
	退院又は退所後に看護サービス利用者の居宅を訪問	<input type="checkbox"/>	あり
	特別管理加算の対象者	<input type="checkbox"/>	該当
緊急時訪問看護加算	看護に関する相談に常時対応し、緊急時の訪問を必要に応じ行うことができる体制	<input type="checkbox"/>	あり

点検項目	点検事項	点検結果		
	利用者の同意	<input type="checkbox"/>	あり	同意書等(規定はなし)
	他の事業所で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	24時間対応体制加算の算定(医療保険)	<input type="checkbox"/>	なし	
特別管理加算(Ⅰ)	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	<input type="checkbox"/>	該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/>	あり	看護小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	<input type="checkbox"/>	あり	
特別管理加算(Ⅱ)	在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	<input type="checkbox"/>	該当	主治医の指示書等
	人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態	<input type="checkbox"/>	該当	主治医の指示書等
	真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態	<input type="checkbox"/>	該当	主治医の指示書等
	点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	<input type="checkbox"/>	該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/>	あり	看護小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/>	なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	<input type="checkbox"/>	あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
ターミナルケア加算	多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージⅢ以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	<input type="checkbox"/> 該当	
	急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	<input type="checkbox"/> 該当	
	24時間連絡及び訪問の体制	<input type="checkbox"/> あり	
	主治医と連携のもとターミナルケア計画及び支援体制を利用者、家族に説明と同意	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護サービス記録書
	ターミナルケア提供についての身体状況の変化等必要な記録	<input type="checkbox"/> あり	
	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上 of ターミナルケアの実施（ターミナルケア後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）	<input type="checkbox"/> あり	サービス提供票
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）及び在宅ターミナルケア加算（訪問看護・指導料）の有無	<input type="checkbox"/> なし	

点検項目	点検事項	点検結果	
看護体制強化加算	1 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した者の割合	<input type="checkbox"/> 8割以上	
	2 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、緊急時訪問看護加算を算定した利用者の占める割合	<input type="checkbox"/> 5割以上	
	3 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合	<input type="checkbox"/> 2割以上	
	4 算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者の数	<input type="checkbox"/> 1名以上	
	5 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の同意	<input type="checkbox"/> あり	同意書等(規定はなし)
	1、2、3及び4の割合及び人数の記録(毎月)	<input type="checkbox"/> あり	台帳等(規定はなし)
訪問体制強化加算	1 訪問サービスも行っている常勤者	<input type="checkbox"/> 2名以上	
	2 1月当たりの延べ訪問回数200回以上	<input type="checkbox"/> あり	
	⇒同一建物に集合住宅が併設	<input type="checkbox"/> 該当	
	⇒同一建物以外に居住する利用登録者が50%以上	<input type="checkbox"/> あり	
総合マネジメント体制強化加算	看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている	<input type="checkbox"/> あり	
	地域の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の具体的な内容に関する情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> あり	
	日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している	<input type="checkbox"/> あり	

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	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上である	<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	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者（保健師、看護師又は准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が4割以上である	<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）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者総数のうち、常勤の職員の占める割合が6割以上である	<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	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	従業者総数のうち、勤続年数３年以上の職員の占める割合が３割以上である	<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	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	１ 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	２ 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	３ 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	４ 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	５ 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	６ 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	７ 次の（一）、（二）、（三）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知		
	（三）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、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	８ 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の（一）、（二）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の（一）、（二）のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	
	7 次の（一）、（二）、（三）のいずれかに適合			
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
	（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書
	（三）処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	