

301 介護老人福祉施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	利用者数25人以下	☐ 看護・介護 1 人未満	
	利用者数26人以上60人以下	☐ 看護・介護 2 人未満	
	利用者数61人以上80人以下	☐ 看護・介護 3 人未満	
	利用者数81人以上100人以下	☐ 看護・介護 4 人未満	
	利用者数101人以上	☐ 看護・介護 4 に利用者数25人又はその端数を増す毎に 1 を加えた数未満	
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	☐ 満たさない	
ユニットケア減算	日中について、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置していない場合	☐ 該当	
	ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置していない場合	☐ 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	☐ 未整備	
	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	☐ 未整備	
安全管理体制未実施減算	事故発生の防止のための指針の整備をしていない、体制整備をしていない、事故発生防止のための委員会及び定期的な研修を実施していない、担当者を置いていない	☐ 未整備	
高齢者虐待防止措置実施の有無	次にあげるすべての高齢者虐待防止に関する事項を運営基準に規定し、措置を講じていること	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催	☐ 該当	
	高齢者虐待防止のための指針を整備	☐ 該当	
	高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施	☐ 該当	
	高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者の選定	☐ 該当	
業務継続計画策定の有無	業務継続計画の策定等の措置を講じていること	☐ あり	業務継続計画の策定
栄養管理について基準を満たさない場合の減算	栄養士又は管理栄養士を1名以上配置	☐ 未配置	
	管理栄養士が入所者の栄養状態に応じて、計画的に栄養管理を行っていない	☐ 満たさない	
日常生活継続支援加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の場合、介護福祉施設サービス費又は小規模介護福祉施設サービス費の算定	☐ 該当	
	加算(Ⅱ)の場合、ユニット型介護福祉施設サービス費、又は経過的ユニット型小規模介護福祉施設サービス費の算定	☐ 該当	
	次のいずれかに該当すること ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち要介護4・5の者が7割以上 ・算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者総数のうち介護を必要とする認知症入所者(日常生活自立度Ⅲ以上)が6割5分以上 ・たんの吸引等を必要とする者が1割5分以上	☐ 該当	
	定員、人員基準に適合	☐ 該当	
	サービス提供体制強化加算を算定していない	☐ 該当	
	介護福祉士の数 常勤換算で6:1以上	☐ 配置	

点検項目	点検事項	点検結果		
	以下のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が常勤換算方法で、入所者数が7又はその端数を増すごとに1以上 a 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」）を複数種類使用していること。 b 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所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。 c 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次に掲げる事項を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用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。 i 入所者の安全及びケアの質の確保 ii 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 iii 介護機器の定期的な点検 iv 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修	☐	配置	
看護体制加算（Ⅰ）イ	定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	☐	該当	
	常勤看護師1名以上	☐	配置	
	定員、人員基準に適合	☐	該当	
看護体制加算（Ⅰ）ロ	定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）	☐	該当	
	常勤看護師1名以上	☐	配置	
	定員、人員基準に適合	☐	該当	
看護体制加算（Ⅱ）イ	定員31人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）	☐	配置	
	看護職員の数が常勤換算方法で25又はその端数を増すごとに1以上かつ人員基準配置数+1以上	☐	配置	
	看護職員との連携による24時間連絡できる体制	☐	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
	定員、人員基準に適合	☐	該当	
看護体制加算（Ⅱ） ☐	定員 51 人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）	☐	該当	
	看護職員の数が常勤換算方法で 2.5 又はその端数を増すごとに 1 以上かつ人員基準配置数＋1 以上	☐	該当	
	看護職員との連携による 24 時間連絡できる体制	☐	あり	
	定員、人員基準に適合	☐	該当	
夜勤職員配置加算 （Ⅰ）ユニット型以外 （Ⅱ）ユニット型	ユニット型以外で、定員 30 人以上 50 人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）の場合、（Ⅰ）イを算定	☐	算定	
	ユニット型以外で、定員 51 人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）の場合、（Ⅰ）ロを算定	☐	算定	
	ユニット型で、定員 30 人以上 50 人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31 人以上 50 人以下）の場合、（Ⅱ）イを算定	☐	算定	
	ユニット型で、定員 51 人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30 人又は 51 人以上）の場合、（Ⅱ）ロを算定	☐	算定	
	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を 1 以上上回っている	☐	該当	
	次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に0.9を加えた数以上			
	i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置している。 ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている。	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
	次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に0.6を加えた数以上 i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該事業所の利用者の数以上設置している。 ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている。 iii 見守り機器等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)～(4)掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職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。 (1)夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要なとする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保 (2)夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3)見守り機器等の定期的な点検 (4)見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	□	該当	
夜勤職員配置加算 (Ⅲ)ユニット型以外 (Ⅳ)ユニット型	ユニット型以外で、定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）の場合、(Ⅲ)イを算定	□	算定	
	ユニット型以外で、定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）の場合、(Ⅲ)ロを算定	□	算定	
	ユニット型で、定員30人以上50人以下（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、31人以上50人以下）の場合、(Ⅳ)イを算定	□	算定	
	ユニット型で、定員51人以上（平成30年3月31日までに指定を受けた施設にあっては、30人又は51人以上）の場合、(Ⅳ)ロを算定	□	算定	

点検項目	点検事項	点検結果	
	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っている	☐ 該当	
	次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に0.9を加えた数以上 i 見守り機器を、当該指定短期入所生活介護事業所の利用者の数の10分の1以上の数設置している。 ii 見守り機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、必要な検討等が行われている。	☐ 該当	
	次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に0.6を加えた数以上 i 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該事業所の利用者の数以上設置している。 ii 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が、情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られている。 iii 見守り機器等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)～(4)掲げる事項を実施し、かつ、見守り機器等を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職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。 (1)夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保 (2)夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 (3)見守り機器等の定期的な点検 (4)見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
	夜勤時間帯を通じ看護職員又は①社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号のいずれかの行為の实地研修を修了した介護福祉士、②特定登録証の交付を受けた特定登録者、③新特定登録証の交付を受けている新特定登録者、④認定特定行為業務従事者のいずれかを1人以上配置し、①②③の場合は喀痰吸引等業務登録を、④の場合は特定行為業務の登録を受けている。	☐	該当	
準ユニットケア加算	12人を標準とする準ユニットでケアを実施	☐	あり	
	個室的なしつらえ、準ユニットごとに共同生活室の設置	☐	あり	
	日中、準ユニットごとに1人以上の介護・看護職員の配置	☐	配置	
	夜間、深夜に2準ユニットごとに1人以上の介護・看護職員の配置	☐	配置	
	準ユニットごとに常勤のユニットリーダー配置	☐	配置	
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	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の助言に基づき、機能訓練指導員等が共同して 入所者 の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること	☐	作成	
	個別機能訓練計画に基づき、 入所者 の身体機能又は生活機能の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 入所者 の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること	☐	実施	
	個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価する。	☐	実施	
	入所者 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	☐	実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	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が、施設を訪問し、当該施設の機能訓練指導員等が共同して 入所者 の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること	☐ 作成	
	個別機能訓練計画に基づき、 入所者 の身体機能又は生活機能の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 入所者 の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していること	☐ 実施	
	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、 入所者 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	☐ 実施	
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	個別機能訓練開始時の利用者への説明の有無	☐ あり	
	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	☐ 配置	
	入所者数が100人超の場合、常勤換算方法で、利用者の数を100で除した数以上配置	☐ 配置	
	多職種共同による個別機能訓練計画の作成	☐ 作成	個別機能訓練計画書
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	個別機能訓練加算 (Ⅰ) を算定	☐ 算定	
	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かつ実施のために必要な情報を活用	☐ 該当	
	個別機能訓練加算 (Ⅱ) を算定	☐ 算定	
	口腔衛生管理加算 (Ⅱ) 及び栄養マネジメント強化加算を算定している。	☐ 算定	

点検項目	点検事項	点検結果		
個別機能訓練加算（Ⅲ）	理学療法士等が、入所者ごとの個別機能訓練計画の内容等の情報その他個別機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報、口腔の健康状態に関する情報及び栄養状態に関する情報を相互に共有している。	☐	実施	
	上記で共有した情報を踏まえ、必要に応じて個別機能訓練の内容を見直しを行い、見直しの内容について、理学療法士等の関係職種間で共有していること。	☐	実施	
ADL維持等加算（Ⅰ）	評価対象者の総数が10人以上である	☐	該当	
	評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月において、当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、ADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること	☐	該当	
	評価対象者のADL利得の平均値が1以上	☐	該当	
ADL維持等加算（Ⅱ）	評価対象者の総数が10人以上である	☐	該当	
	評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月において、当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、ADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること	☐	該当	
	評価対象者のADL利得の平均値が3以上	☐	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定める	☐	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	☐	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	☐	該当	
常勤医師配置加算	専ら職務に従事する常勤の医師1名以上配置	☐	配置	
	入所者数が100人超の場合、入所者の数を100で除した数以上配置	☐	配置	

点検項目	点検事項	点検結果	
精神科医師配置加算	認知症入所者が全入所者の1/3以上	☐ 満たす	
	精神科担当医師が月2回以上定期的に療養指導を実施	☐ 実施	
	常勤医師加算の算定	☐ 算定していない	
障害者生活支援体制加算 (Ⅰ)	視覚、聴覚若しくは言語機能に障害のある者、知的障害者又は精神障害者である入所者の数が15以上又は入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の30以上	☐ 満たす	
	専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員1名以上配置	☐ 配置	
障害者生活支援体制加算 (Ⅱ)	入所者のうち、視覚障害者等である入所者の占める割合が100分の50以上	☐ 満たす	
	専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員2名以上配置	☐ 配置	
入院・外泊時費用	入院又は外泊をした場合	☐ 1月に6日以下	
	短期入所生活介護のベッドの活用の有無	☐ なし	
外泊時在宅サービス利用 の費用	居宅における外泊を認め、居宅サービスを提供する場合	☐ 1月に6日以下	
	短期入所生活介護のベッドの活用の有無	☐ なし	
初期加算	入所した日から起算して30日以内	☐ 該当	
	算定期間中の外泊の有無	☐ なし	
	過去3月間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月間)	☐ なし	
	30日以上入院後の再入所	☐ あり	
	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であること	☐ 満たす	

点検項目	点検事項	点検結果	
退所時栄養情報連携加算	指定介護老人福祉施設からその居宅に退所する場合、当該入所者の主治の医師の属する病院又は診療所及び介護支援専門員に対して、当該指定介護老人福祉施設の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たとき	☐	いずれかを満たす
	病院、診療所若しくは他の介護保険施設（以下、「医療機関等」という。）に入院若しくは入所する場合、当該医療機関等に対して、当該指定介護老人福祉施設の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たとき	☐	
	栄養管理に関する減算を算定していない	☐ していない	
	栄養マネジメント強化加算を算定していない	☐ していない	

点検項目	点検事項	点検結果		
	介護老人福祉施設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	☐	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	☐	満たす	
	<u>栄養管理に関する減算を算定していない</u>	☐	していない	
退所前訪問相談援助加算	入所期間が1月以上（見込みを含む）	☐	満たす	
	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかが退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対し相談援助を実施（2回を限度）	☐	満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	☐	満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	☐	満たす	相談記録
退所後訪問相談援助加算	介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかが居宅を訪問	☐	満たす	
	退所後30日以内に入所者及び家族等に対し相談援助を実施	☐	満たす	
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	☐	満たす	相談記録
退所時相談援助加算	入所期間が1月以上	☐	満たす	
	退所時に入所者等に対し退所後の居宅サービス等についての相談援助を実施	☐	満たす	
	退所日から2週間以内に市町村、老人介護支援センターに対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供	☐	満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	☐	満たす	

点検項目	点検事項	点検結果		
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	☐	満たす	相談記録
退所前連携加算	入所期間が1月以上	☐	満たす	
	退所に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用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	☐	満たす	
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	☐	満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	☐	満たす	相談記録
退所時情報提供加算	医療機関へ退所した入所者であること	☐	満たす	
	本人の同意を得て退所後の医療機関に対し、心身の状況、生活歴等の情報を示す文書を添えて紹介を行う	☐	実施	心身の状況、生活歴等の情報を示す文書(別紙様式13)
	入所者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院していない	☐	満たす	
協力医療機関連携加算	(1)又は(2)のいずれかの単位を算定			
	(1)当該協力医療機関が指定介護老人福祉施設基準第28条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合	☐	満たす	
	＜指定介護老人福祉施設基準第28条＞ 第一号 入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること	☐	満たす	
	第二号 入所者等の病状が急変した場合等において、医師または看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること	☐	満たす	
	第三号 施設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こと	☐	満たす	

点検項目	点検事項	点検結果	
	(2) (1) 以外の場合	☐ 満たす	
	協力医療機関との間で、入所者の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催している	☐ 満たす	
	＜電子的システムにより情報確認する場合＞ 電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合、年1回以上開催している	☐ 満たす	
	＜電子的システムを利用しない場合＞ 年3回以上開催している	☐ 満たす	
	※電子的システムを利用しない場合で、以下の場合は年1回以上の開催で差し支えない ・入院の必要性が認められた当該施設の入居者が当該協力医療機関で年2件以上入院した場合、入退院に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は入院時の連絡方法に係る適切な情報共有が行われている場合 ・往診の必要性が認められた当該施設の入居者に当該協力医療機関が年2件以上往診を実施した場合、往診に際して当該協力医療機関の職員と、当該施設の入居者の急変時の対応方針及び診療又は往診依頼時の連絡方法に係る適切な情報共有が行われている場合	☐ 満たす	
	会議の開催状況について、その概要を記録している	☐ 満たす	
栄養マネジメント強化加算	常勤換算方法で、入所者の数を50で除して得た数以上の管理栄養士を配置。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	☐ 配置	
	定員、人員基準に適合	☐ あり	
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	☐ あり	栄養ケア計画(参考様式)

点検項目	点検事項	点検結果		
	当該入所者の栄養管理をするための食事の観察を定期的に行い、当該入所者ごとの栄養状態、心身の状況及び嗜好を踏まえた食事の調整等を実施	☐		
	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	☐		
経口移行加算	定員、人員基準に適合	☐	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。	☐	受けている	
	誤嚥性肺炎防止のためのチェック	☐	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	☐	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。	☐	あり	
	計画に基づく栄養管理の実施	☐	実施	
	計画作成日から起算して180日以内	☐	180日以内	
	180日を超える場合の医師の指示の有無	☐	あり	
	180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	☐	おおむね2週間毎に実施	
経口維持加算（Ⅰ）	定員、人員基準に適合	☐	あり	
	入所者の摂食・嚥下機能が医師の診断により適切に評価	☐	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。	☐	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	☐	あり	
	医師、歯科医師等多職種協働で経口維持計画の作成	☐	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。	☐	あり	
	経口移行加算を算定していない。	☐	算定していない	
	協力歯科医療機関を定めている	☐	定めている	
	経口維持加算Ⅰを算定している	☐	算定している	

点検項目	点検事項	点検結果		
経口維持加算（Ⅱ）	食事の観察及び会議等に、医師（指定介護老人福祉施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準第2条第1項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	☐	参加している	
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が作成されている	☐	該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを月2回以上行う	☐	月2回以上	
	歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っている。	☐	行っている	
	歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に対応している	☐	対応している	
	入所者又は家族等への説明、同意	☐	あり	
	口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言及び指導の内容及びその他必要と思われる事項に係る記録が作成され保管されている	☐	該当	実施記録
	歯科衛生士が、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に応じた対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行っている	☐	行っている	
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が作成されている	☐	該当	
	歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に口腔ケアを月2回以上行う	☐	月2回以上	

点検項目	点検事項	点検結果		
	歯科衛生士が、入所者に係る口腔ケアについて、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行っている。	☐	行っている	
	歯科衛生士が、入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に対応している。	☐	対応している	
	入所者又は家族等への説明、同意	☐	あり	
	口腔に関する問題点、歯科医師からの指示内容の要点、歯科衛生士が実施した口腔ケアの内容、当該入所者に係る口腔ケアについて介護職員への具体的な技術的助言・指導の内容その他必要と思われる事項に係る記録が作成し、保管している	☐	該当	実施記録
	歯科衛生士が、介護職員から当該入所者の口腔に関する相談等に応じて対応するとともに、当該入所者の口腔の状態により医療保険における対応が必要となる場合には、適切な歯科医療サービスが提供されるよう当該歯科医師及び当該施設への情報提供を行っている	☐	行っている	
	入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る情報を厚生労働省に提出	☐	該当	
	口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	☐	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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	☐	該当	
	食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されている	☐	該当	
	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	☐	該当	
	療養食の献立の作成の有無	☐	該当	
	＜減塩食療法を行う場合＞ 心臓疾患等の減塩食は、総量6.0g未満の減塩食としている	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
療養食加算	＜減塩食療法を行う場合＞ 高血圧症に対して行うものではない	☐ 該当	
	＜胃潰瘍食を提供する場合＞ 手術前後に与える高カロリー食ではない	☐ 該当	
	＜貧血食を提供する場合＞ 血中ヘモグロビン濃度が10g/dl以下であり、その原因が鉄分の欠乏に由来する者に対して提供している	☐ 該当	
	＜脂質異常症食を提供する場合＞ 空腹時定常状態におけるLDL-コレステロール値が140mg/dl以上である者又はHDL-コレステロール値が40mg/dl未満若しくは血清中性脂肪値が150mg/dl以上である者に対して提供している	☐ 該当	
	定員、人員基準に適合	☐ 該当	
特別通院送迎加算	透析を要する入所者であって、その家族や病院等による送迎が困難である等やむを得ない事情があるもの	☐ 該当	
	一月に12回以上通院のための送迎を行っている。	☐ 該当	
配置医師緊急時対応加算	入所者に対する緊急時の注意事項や病状等についての情報共有の方法及び曜日や時間帯ごとの医師との連絡方法や診察を依頼するタイミングなどについて、配置医師と施設の間で、具体的な取り決めがなされている	☐ 具体的な取り決めがなされている	
	複数名の配置医師を置いていること、若しくは配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じて24時間対応できる体制を確保している	☐ 配置	
	看護体制加算（Ⅱ）を算定している	☐ 算定している	
	配置医師の通常の勤務時間外及び早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し、診療を行う必要があった理由を記録している	☐ 記録している	
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	☐ あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者（以下「医師等」という。）が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、入所者又はその家族等が同意している	☐ あり	
	看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている。	☐ あり	
	常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員又は病院等の看護職員との連携により24時間連絡できる体制を確保	☐ あり	
	看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又はその家族等に内容を説明し同意を得ている	☐ あり	
	医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における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うこと	☐ あり	
	看取りに関する職員研修の実施	☐ あり	
	看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮	☐ 該当	
	(1) 死亡日以前31日以上45日以内	☐ 1日72単位	
	(2) 死亡日以前4日以上30日以内	☐ 1日144単位	
	(3) 死亡日の前日及び前々日	☐ 1日680単位	
	(4) 死亡日	☐ 1日1,280単位	
看取り介護加算（Ⅱ）	上記看取り介護加算（Ⅰ）の要件に加え、配置医師緊急時対応加算の施設基準に該当	☐ 該当	
	算定日の属する月の前6月間の退所者（在宅・入所相互利用加算対象者を除く）総数のうち在宅で介護を受けることとなった	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
在宅復帰支援機能加算	異対家自と除く、総数のうち在宅で介護を受けることとなった者(入所期間1月超に限る)の割合が2割超	☐ 該当	
	退所日から30日以内に居宅を訪問すること又は在宅生活が1月以上継続することの確認、記録の実施	☐ あり	
	入所者の家族との連絡調整の実施	☐ あり	
	入所者が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	☐ 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	☐ あり	
在宅・入所相互利用加算	あらかじめ在宅期間、入所期間を定め、文書による合意を得ている	☐ あり	同意書
	介護に関する目標、方針等について利用者等への説明及び合意の有無	☐ あり	
	施設の介護支援専門員、介護職員等、在宅の介護支援専門員等との支援チームの結成	☐ あり	
	おおむね月に1回のカンファレンスの実施及び記録の有無	☐ あり	次期在宅期間、入所期間の介護の目標及び方針をまとめた記録
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2分の1以上	☐ 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人以上、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を加えた人数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	☐ 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の実施	☐ 該当	
	認知症専門ケア加算Ⅱ及び認知症チームケア推進加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していない	☐ 算定していない	

点検項目	点検事項	点検結果		
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2分の1以上	☐	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人以上、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を加えた人数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	☐	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実施	☐	該当	
	専門的な研修修了者を上記の基準に加え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	☐	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又は実施を予定	☐	該当	
	認知症専門ケア加算Ⅰ及び認知症チームケア推進加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していない	☐	算定していない	
認知症チームケア推進加算(Ⅰ)	事業所又は施設における利用者又は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の占める割合が2分の1以上である	☐	該当	
	認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」）に資する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又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を修了した者を1名以上配置し、かつ、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	☐	該当	
	対象者に対し、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している	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	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	☐ 該当	
	認知症専門ケア加算Ⅰ又はⅡ及び認知症チームケア推進加算(Ⅱ)を算定していない	☐ 算定していない	
認知症チームケア推進加算(Ⅱ)	事業所又は施設における利用者又は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の占める割合が2分の1以上である	☐ 該当	
	認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護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、かつ、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	☐ 該当	
	対象者に対し、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している	☐ 該当	
	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	☐ 該当	
	認知症専門ケア加算Ⅰ又はⅡ及び認知症チームケア推進加算(Ⅰ)を算定していない	☐ 算定していない	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	利用者又は家族の同意	☐ あり	
	退所に向けた施設サービス計画の策定	☐ 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	☐ あり	
	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場合及び過去1月の間に当該加算を算定したことがない	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
	病院又は診療所に入院中の者等が直接当該施設へ入所していない等	☐	該当	
	個室等、認知症の行動・心理症状の憎悪した者の療養にふさわしい設備を整備している	☐	該当	
	判断した医師による診療録等への症状、判断の内容等の記録	☐	該当	
褥瘡マネジメント加算 (Ⅰ)	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回、評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している	☐	該当	
	評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している	☐	該当	
	入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録している	☐	該当	
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している	☐	該当	
	褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ている	☐	該当	
	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回、評価するとともに、その評価結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
褥瘡マネジメント加算 (Ⅱ)	評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成している	☐	該当	
	入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録している	☐	該当	
	評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直している	☐	該当	
	褥瘡ケア計画に基づいたケアを実施する際には、褥瘡ケア・マネジメントの対象となる入所者又はその家族に説明し、その同意を得ている	☐	該当	
	入所者ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について褥瘡の発生がない	☐	該当	
排せつ支援加算(Ⅰ)	入所者全員を対象に入所時に評価し、少なくとも3月に1回評価	☐	あり	
	評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、必要な情報を活用	☐	あり	
	排せつに介護を要する入所者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、多職種で支援計画の作成	☐	あり	
	少なくとも3月に1回支援計画を見直す	☐	あり	
	入所者及び家族への説明	☐	該当	
	入所者全員を対象に入所時に評価し、少なくとも3月に1回評価	☐	あり	
	評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、必要な情報を活用	☐	あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
排せつ支援加算（Ⅱ）	排せつに介護を要する入所者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、多職種で支援計画の作成	☐ 該当	
	少なくとも3月に1回支援計画を見直す	☐ あり	
	入所者及び家族への説明	☐ 該当	
	（一）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	☐	} いずれかに該当
	（二）施設入所時におむつを使用していた者であって、おむつを使用しなくなった	☐	
	（三）施設入所時に尿道カテーテルが留置されていたもの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もの。	☐	
排せつ支援加算（Ⅲ）	入所者全員を対象に入所時に評価し、少なくとも3月に1回評価	☐ 該当	
	評価結果を厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、必要な情報を活用	☐ あり	
	排せつに介護を要する入所者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、多職種で支援計画の作成	☐ 該当	
	少なくとも3月に1回支援計画を見直す	☐ あり	
	入所者及び家族への説明	☐ 該当	
	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	☐ 該当	
	施設入所時におむつを使用していた者であって、おむつを使用しなくなった	☐ 該当	
	医師が医学的評価を行い、その後少なくとも3月に1回医学的評価の見直しを実施	☐ あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
自立支援促進加算	データ提出	☐	あり	
	自立支援の促進が必要であるとされた入所者ごとに多職種が共同して支援計画を策定	☐	あり	
	少なくとも3月に1回支援計画を見直す	☐	該当	
	医師が支援計画の策定等に参加	☐	該当	
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に提出している	☐	該当	
	必要に応じて施設サービス計画を見直し、サービスの提供に当たって必要な情報を活用	☐	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、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報に加えて、入所者ごとの疾病の状況等の情報を厚生労働省に提出	☐	該当	
	施設サービス計画を見直すなど、上述の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用	☐	該当	
安全対策体制加算	施設基準第35条第1項に規定する基準に適合	☐	適合	
	担当者が安全対策に係る外部の研修を受けている	☐	受けている	
	安全管理部門を設置、安全対策を実施する体制が整備	☐	該当	
新興感染症等施設療養費	入所者等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入所者等に対し、適切な感染対策を行った上で、指定介護老人福祉施設サービスを行っている	☐	該当	※対象の感染症については、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。R6.4月時点においては、指定している感染症はない。
	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	☐	あり	

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（Ⅰ）	協力医療機関等との間で、感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応している	☐	あり	
	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一年に一回以上参加している	☐	あり	
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、三年に一回以上、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	☐	あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
1.（5）① 高齢者施設等における感染症対応力の向上			
概要	【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、認知症対応型共同生活介護★、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】 ○ 高齢者施設等については、施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内で感染者の療養を行うことや、他の入所者等への感染拡大を防止することが求められることから、以下を評価する新たな加算を設ける。 ア 新興感染症の発生時等に感染者の診療等を実施する医療機関（協定締結医療機関）との連携体制を構築していること。 イ 上記以外の一般的な感染症（※）について、協力医療機関等と感染症発生時における診療等の対応を取り決めるとともに、当該協力医療機関等と連携の上、適切な対応を行っていること。 ※ 新型コロナウイルス感染症を含む。 ウ 感染症対策にかかる一定の要件を満たす医療機関等や地域の医師会が定期的に主催する感染対策に関する研修に参加し、助言や指導を受けること。 ○ また、感染対策に係る一定の要件を満たす医療機関から、施設内で感染者が発生した場合の感染制御等の実地指導を受けることを評価する新たな加算を設ける。【告示改正】		
単位数	<現行> なし ▶ <改定後> 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ） 10単位/月（新設） 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ） 5単位/月（新設）		
算定要件等	<高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）>（新設） ○ 感染症法第6条第17項に規定する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こと。 ○ 協力医療機関等との間で新興感染症以外の一般的な感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応していること。 ○ 診療報酬における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又は地域の医師会が定期的に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こと。 <高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）>（新設） ○ 診療報酬における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感染制御等に係る実地指導を受けていること。		
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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的にしている	□	あり
	業務改善の取組による成果が確認されている	□	あり

点検項目	点検事項	点検結果		
	見守り機器等のテクノロジーを複数導入している	☐	あり	
	1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行っている	☐	あり	
	職員間の適切な役割分担（いわゆる介護助手の活用等）の取組等を行っている	☐	あり	
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の開催や必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている	☐	あり	
	見守り機器等のテクノロジーを導入している	☐	あり	
	1年以内ごとに1回、業務改善の取組による効果を示すデータの提供（オンラインによる提出）を行っている	☐	あり	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次のいずれにも適合すること			
	提供する指定介護福祉施設サービス質の向上に資する取組を実施	☐	該当	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	☐	該当していない	
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又は（Ⅲ）を算定していない	☐	該当	
	日常生活継続支援加算を算定してしていない	☐	該当	
	次のいずれかに適合すること			
	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80以上	☐	該当	
	介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が100分の35以上	☐	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	次のいずれにも適合すること			

点検項目	点検事項	点検結果	
	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以上	☐ 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	☐ 該当していない	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	☐ 該当	
	日常生活継続支援加算を算定してしていない	☐ 該当	
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	☐ 該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	次のいずれにも適合すること		
	定員超過利用・人員基準欠如に該当していない	☐ 該当していない	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない	☐ 該当	
	日常生活継続支援加算を算定してしていない	☐ 該当	
	次のいずれかに適合すること		
	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以上であること	☐ 該当	
	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以上であること。	☐ 該当	
	入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること	☐ 該当	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ【R8.6～】	●基本要件、○キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ、◇職場環境等要件(1)及び◎令和8年度特例要件を満たしている	☐ 該当	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ【R8.6～、R8.5まで加算Ⅰ】	●基本要件、○キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ及び◇職場環境等要件(1)を満たしている	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) ロ【R8.6～】	●基本要件、○キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ、◇職場環境等要件(1)及び◎令和8年度特例要件を満たしている	☐	該当	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱ) イ【R8.6～、R8.5 まで加算Ⅱ】	●基本要件、○キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ及び◇職場環境等要件(1)を満たしている	☐	該当	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	●基本要件の(9)以外、○キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ及び◇職場環境等要件(2)を満たしている	☐	該当	
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	●基本要件の(9)以外、○キャリアパス要件Ⅰ・Ⅱ及び◇職場環境等要件(2)を満たしている	☐	該当	
●基本要件	(1) 仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てている。	☐	該当	(月額賃金改善要件)
	(2) 介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事等に届け出ている。	☐	該当	
	(3) 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施している。	☐	該当	
	(4) 事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告している。	☐	該当	
	(5) 算定日が属する月の前十二月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない	☐	該当	
	(6) 労働保険料の納付が適正に行われている。	☐	該当	
	(8) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知している。	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	(9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。	☐ 該当	
○キャリアパス要件Ⅰ (任用要件・賃金体系の整備等)	イ 介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めている。	☐ 該当	
	ロ イに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系を定めている。	☐ 該当	
	ハ イ、ロについて、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知している。	☐ 該当	
○キャリアパス要件Ⅱ (研修の実施等)	イ① 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施するとともに、介護職員の能力評価を行う。	☐ ①又は②に該当	
	イ② 資格取得のための支援の実施	☐ ①又は②に該当	
	ロ イについて、全ての介護職員に周知している。	☐ 該当	
○キャリアパス要件Ⅲ (昇給の仕組みの整備等)	イ① 経験に応じて昇給する仕組み ※「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みを指す。	☐ いずれかに該当	
	イ② 資格等に応じて昇給する仕組み ※「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みを指す。ただし、介護福祉士資格を有して就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。	☐ いずれかに該当	
	イ③ 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み ※「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みを指す。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。	☐ いずれかに該当	
	ロ イについて、全ての介護職員に周知している。	☐ 該当	
○キャリアパス要件Ⅳ (改善後の賃金要件)	イ 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の見込み額が年額440万円以上である。(短期入所は同一事業所とみなす。)	☐	

点検項目	点検事項	点検結果	
	☐ イを満たさない理由 ①小規模事業所等で職種間の賃金バランスに配慮が必要であるため。	☐	いずれかに該当
	☐ イを満たさない理由 ② 職員全体の賃金水準が低く、直ちにまで年額440万円賃金を引き上げることが困難であるため。	☐	
	☐ イを満たさない理由 ③ 規程の整備や研修・実務経験の蓄積などに一定期間を要するため。	☐	
○キャリアパス要件Ⅴ (介護福祉士等の配置要件)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)もしくは日常生活継続支援加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ている	☐	該当
◇職場環境等要件(1)	◆「生産性向上のための取組」区分		
	イ 3以上実施している。(うち⑰又は⑱は必須)	☐	いずれかに該当
	ロ 生産性向上推進体制加算を算定している	☐	
	ハ 1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者であり、⑳④の取組を実施している	☐	
	◆「生産性向上のための取組」以外の区分を区分ごとに2以上を実施している。	☐	該当
◇職場環境等要件(2)	◆「生産性向上のための取組」区分		
	イ 2以上実施している。	☐	いずれかに該当
	ロ 生産性向上推進体制加算を算定している	☐	
	ハ 1法人あたり1の施設又は事業所のみを運営するような法人等の小規模事業者であり、⑳④の取組を実施している	☐	
	◆「生産性向上のための取組」以外の区分を区分ごとに1以上を実施している。	☐	該当

点検項目	点検事項	点検結果		
◎令和8年度特例要件	ア) ケアプランデータ連携システムを利用 (※) ※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では利用の誓約で可能	☐	いずれかに該当	
	イ) 生産性向上推進体制加算Ⅰ又はⅡを算定している。(※) ※事務負担への配慮措置として、加算の申請時点では、算定の誓約で可能	☐		
	ウ) 社会福祉連携推進法人に所属していること。	☐		
◇職場環境等要件				
入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化			
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築			
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 (採用の実績でも可)			
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施			
資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等			
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動			
	⑦エルダー・メンター（仕事やメンタル面のサポート等をする担当者）制度等導入			
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保			
両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備			
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備			
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標（例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得）を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている			

点検項目	点検事項	点検結果	
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている		
腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 ⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 ⑮職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 ⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備		
生産性向上のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築（委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等）を行っている ⑱現場の課題の見える化（課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等）を実施している ⑲5S活動（業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの）等の実践による職場環境の整備を行っている ⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている ㉑介護ソフト（記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。）、情報端末（タブレット端末、スマートフォン端末等）の導入 ㉒介護ロボット（見守り支援、移乗支援、移動支援、排泄支援、入浴支援、介護業務支援等）又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器（ビジネスチャットツール含む）の導入 ㉓業務内容の明確化と役割分担を行い、職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務（食事等の準備や片付け、清掃、ベッドメイク、ゴミ捨て等）がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う。 ㉔各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うICTインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施		
やりがい・働きがいの醸成	㉕ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 ㉖地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施		

点検項目	点検事項	点検結果	
	㊴利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供		
	㊵ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供		