

304 介護医療院サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	看護又は介護職員の数が、入所者の合計数が30又はその端数を増すごとに1以上(最低2人以上)	☐ 満たさない	
	うち看護職員の数が1人以上	☐ 満たさない	
	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	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	☐ 未配置	
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	☐ 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	☐ 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	☐ 未実施	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備	☐ 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に実施	☐ 未実施	
安全管理未実施減算	介護医療院基準第40条第1項に規定する基準に適合	☐ 非該当	
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	
	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	

点検項目	点検事項	点検結果		
業務継続計画策定の有無	運営基準に規定する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	100床以上の場合、栄養士又は管理栄養士を1名以上配置	☐	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	☐	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	☐	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	☐	満たさない	
室料相当額控除 (R7.8～)	室料相当額控除を実施している	☐	該当	
	Ⅱ型介護医療院のサービス費(ⅱ)を算定している	☐	該当	
	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	☐	該当	
夜間勤務等看護Ⅰ	看護職員が15：1、2人以上配置	☐	満たす	
夜間勤務等看護Ⅱ	看護職員が20：1、2人以上配置	☐	満たす	
夜間勤務等看護Ⅲ	看護・介護職員が15：1、2人以上配置	☐	満たす	
	看護職員の数が1以上	☐	満たす	
夜間勤務等看護Ⅳ	看護・介護職員が20：1、2人以上配置	☐	満たす	
	看護職員の数が1以上	☐	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	☐	該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	☐	実施	
外泊時費用	外泊をした場合	☐	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	☐	該当	
	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)	☐	6日以内	

点検項目	点検事項	点検結果		
試行的退所サービス費	外泊時費用を算定していない	☐	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	☐	該当	
	入所者又は家族に趣旨を説明し、同意を得ている	☐	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	☐	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	☐	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。	☐	該当	
他科受診時費用	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	☐	該当	
	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	☐	あり	
	1月の算定日	☐	4日以内	
初期加算	他医療機関が特別の関係にない	☐	ない	
	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	☐	なし	
退所時栄養情報連携加算	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）	☐	なし	
	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	
	介護医療院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、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
	介護医療院から、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、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	☐	

点検項目	点検事項	点検結果
	栄養に関する情報連携のイメージ図 下線部：R 6 報酬改定事項 The diagram illustrates the flow of nutritional information linkage between nursing care facilities and medical institutions. It shows transitions between facilities, hospitals, and home care, with specific rules for reimbursement when a patient is readmitted to a facility after being discharged to a hospital. 介護保険施設A (Nursing Insurance Facility A) is the starting point. Arrows indicate transitions to 施設移動 入院 自宅退所 (Facility move, hospitalization, home discharge), 入院 (Hospitalization), and 施設退院 転院 自宅退院 (Facility discharge, transfer, home discharge). 退所時栄養情報連携加算 (新設) (Discharge nutrition information linkage addition (new)): This box details the conditions for reimbursement when a patient is discharged from Facility A to another facility, hospital, or home. It specifies that the managing dietitian must provide nutritional management information to the receiving institution, and the reimbursement is calculated based on the number of times this is done per month (up to 1 time). 再入所時栄養連携加算 (Readmission nutrition linkage addition): This box details the conditions for reimbursement when a patient is readmitted to Facility A after being discharged to a hospital. It specifies that the managing dietitian must participate in a conference with the hospital's managing dietitian to create a nutritional care plan. Reimbursement is available if the patient is readmitted to Facility A within a certain period. 医療機関 I (Medical Institution I) and 医療機関 II (Medical Institution II) are shown as destinations for patients discharged from Facility A. The diagram also shows 介護保険施設B (Nursing Insurance Facility B) and 自宅 (在宅担当医療機関) (Home (Home care medical institution)). 栄養情報提供加算 (診療報酬) (Nutrition information provision addition (medical fee)): This box indicates that reimbursement is provided for the provision of nutritional information to medical institutions. 介護支援専門員 (Nursing Support Specialist) is shown as a key figure in the process, particularly in the home care section.	
(自己点検シート)	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、当該者が退院した後、直ちに再度当該介護医療院に入所（以下「二次入所」）した場合（新規導入でない者も含む）	☐ 満たす

点検項目	点検事項	点検結果		
再入所時栄養連携加算	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	☐	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	
	栄養管理に関する減算を算定していない	☐	していない	
退所前訪問指導加算	入院期間が1月以上を見込む	☐	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）	☐	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	☐	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	☐	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	☐	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	☐	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	☐	満たす	診療録等
退所時指導加算	入所期間が1月以上	☐	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	☐	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	☐	満たす	
	指導日、指導内容の記録の整備	☐	満たす	診療録等
	居宅又は他の社会福祉施設等へ退所した入居者であること	☐	満たす	

点検項目	点検事項	点検結果		
退所時情報提供加算(Ⅰ)	本人の同意を得て主事の医師に対し、診療状況、 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	診療状況を示す文書(別紙様式2) 心身の状況、生活歴等の情報を示す文書(別紙様式13)
	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	☐	満たす	
退所時情報提供加算(Ⅱ)	医療機関へ退所した入居者であること	☐	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)
	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	☐	満たす	
	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	
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、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	☐	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	☐	満たす	
	連携を行った日、内容に関する記録の整備	☐	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	☐	満たす	
	本人の同意を得て訪問看護指示書を交付	☐	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	☐	あり	診療録等
	(1)又は(2)のいずれかの単位を算定	☐	満たす	

点検項目	点検事項	点検結果	
協力医療機関連携加算	(1) 当該協力医療機関が介護医療院基準第34条第1項各号に掲げる要件を満たしている場合	☐ 満たす	
	＜介護医療院基準第34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	
	(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	☐ 満たす	

点検項目	点検事項	点検結果		
	・ 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	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	☐	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	☐	示している	
	ロ. 食事の観察を週3回以上実施	☐	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	☐	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	☐	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	☐	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	☐	該当	
	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	☐	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
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	☐	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	☐	非該当	
経口維持加算Ⅰ	定員、人員基準に適合	☐	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	☐	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をし、必要に応じて見直しを実施	☐	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	
	計画に基づく栄養管理の実施	☐	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	☐	非該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
	経口移行加算を算定していない	☐	該当	
経口維持加算Ⅱ	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	
	食事の観察及び会議等に、医師（介護医療院の医師を除く。）、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	
	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	☐	非該当	
	経口移行加算を算定していない	☐	該当	
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	☐	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	☐	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	☐	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	☐	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	☐	該当	実施記録
	口腔衛生管理加算（Ⅱ）が算定されていない	☐	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	☐	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	☐	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	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
	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	☐	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	☐	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	☐	該当	
	口腔衛生管理加算(I)が算定されていない	☐	該当	
療養食加算	利用者の病状等に応じて、主治の医師より利用者に対し疾患治療の直接手段として発行された食事箋に基づき、利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容を有する以下の食事の提供が行われている。 糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食(流動食は除く)、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	☐	あり	
	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	☐	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	☐	あり	
	療養食の献立の作成の有無	☐	あり	療養食献立表
	<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	☐	あり	
	<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	☐	あり	
	<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	☐	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
	＜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	☐	あり	
	＜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	☐	あり	
	定員、人員基準に適合	☐	あり	
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	☐	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	☐	あり	
	入所者の家族との連絡調整の実施	☐	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	☐	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	
緊急時施設診療費	3日を限度に算定	☐	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	☐	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	☐	あり	
	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	

点検項目	点検事項	点検結果		
認知症専門ケア加算Ⅰ	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、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	☐	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	
	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	☐	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	☐	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、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	☐	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1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施	☐	該当	
	介護職員、看護職員毎の研修計画の作成、実施	☐	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	☐	該当	
	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	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）	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	
	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	☐ 該当	
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	

点検項目	点検事項	点検結果		
	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	☐	該当	
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	☐	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	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	☐	該当	
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	☐	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	☐	該当	
	看護職員が常勤換算法で4:1	☐	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	☐	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	☐	該当	
	医師の週4回以上の訪問	☐	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	☐	該当	
	60m ² 以上の生活機能訓練室	☐	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	☐	該当	
	看護職員が常勤換算法で4:1	☐	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	☐	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	☐	該当	
	医師の週4回以上の訪問	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
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	
排せつ支援加算（Ⅱ）	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	☐	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。	☐		
	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	

点検項目	点検事項	点検結果	
排せつ支援加算（Ⅲ）	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	
自立支援促進加算	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	☐ 実施	自立支援促進に関する評価・支援計画書
	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	☐ 実施	
	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	☐ 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	☐ 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	☐ 実施	
	医師が自立支援に係る支援計画の策定等に参加	☐ 実施	
科学的介護推進体制加算	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	☐ 実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	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	☐	実施	
	科学的介護推進体制加算（Ⅱ）を算定していない	☐	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	☐	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	☐	実施	
	科学的介護推進体制加算（Ⅰ）を算定していない	☐	該当	
長期療養生活移行加算	療養病床に１年以上入院していた者であること	☐	該当	
	介護医療院への入所に当たって、当該入所者及びその家族等が、日常生活上の世話を行うことを目的とする施設としての取組について説明を受けていること	☐	該当	
安全対策体制加算	事故が発生した場合の対応、報告の方法等が記載された事故発生防止のための指針を整備している	☐	該当	
	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している	☐	該当	
	事故発生防止のための委員会（テレビ電話装置等の活用可。）及び従業者に対する研修を定期的に行っている	☐	該当	
	上記の措置を適切に実施するための担当者を置いている	☐	該当	
	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	☐	該当	
	施設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が整備されている	☐	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（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	☐	あり	
	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。	

点検項目	点検事項	点検結果		
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、該当する介護サービスを行った	☐	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。
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	
	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	
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	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	
	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	
	見守り機器等のテクノロジーを導入している	☐	あり	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	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	
	次の（１）又は（２）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80以上	☐	該当	
	（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	☐	該当	

(自己点検シート)

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）	質の向上に資する取組を実施	☐ 実施	
	定員、人員基準に適合	☐ 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	☐ 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	☐ 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（Ⅰ）及び（Ⅲ）を算定していない	☐ 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	☐ 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	☐ 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	☐ 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（Ⅰ）及び（Ⅱ）を算定していない	☐ 該当	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）□【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	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）□【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	

点検項目	点検事項	点検結果	
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	
	(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	

点検項目	点検事項	点検結果	
○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	☐	
	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。	☐	
	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。	☐	
	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。)	☐	いずれかに該当
	ロ 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。	☐	

点検項目	点検事項	点検結果	
	☐ 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。	☐ ☐	いずれかに該当
○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)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) ☐ 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、⑳⑳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。	☐ ☐ ☐ ☐	どれかに該当 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。 ☐ 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、⑳⑳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。	☐ ☐ ☐ ☐	どれかに該当 該当
◎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	☐	

点検項目	点検事項	点検結果		
	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	☐	いずれかに該当	
	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			
	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			

点検項目	点検事項	点検結果	
	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 ㉗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 ㉘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		