

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有 満たす	請求実績無 満たさない	請求実績無
1. 夜勤減算	1日につき所定単位数の100分の97を算定		
(1)利用者数25人以下 介護職員・看護職員数 1人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)利用者数26人以上60人以下 介護職員・看護職員数 2人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)利用者数61人以上80人以下 介護職員・看護職員数 3人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)利用者数81人以上100人以下 介護職員・看護職員数 4人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)利用者数101人以上 介護職員・看護職員数 4に利用者が100を超えて25又は端数を増すごとに1を加えた数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)ユニット型・・・2ユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員数が1人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務を認める。(特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①短期入所生活介護事業所と特別養護老人ホームが併設されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②夜勤職員1人あたりの短期入所生活介護事業所(ユニット型以外)と特養(ユニット型)の利用者数の合計が20人以内であること。逆の場合(短期入所生活介護事業所(ユニット型)と特養(ユニット型以外))も同様とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ユニットにおける職員に係る減算	1日につき所定単位数の100分の97を算定		
次の施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①日中については、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すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求実績無	
	満たす	満たさない		
3. 共生型短期入所生活介護を行う場合の減算				
共生型居宅サービスの事業を行う指定短期入所事業者が当該事業を行う事業所において共生型短期入所生活介護を行った場合は所定単位数の100分の92に相当する単位数を算定すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所定単位数の100分の92を算定
4. 生活相談員配置等加算	1日につき13単位を所定単位数に加算			
共生型短期入所生活介護を行う場合の減算を算定している場合は、生活相談員配置等加算として、1日につき13単位を所定単位数に加算する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1)生活相談員を1名以上を配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)地域に貢献する活動を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月につき100単位を加算 ※3月に1回を限度 個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない。			
外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、加算(Ⅰ)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき所定単位数に加算する。ただし、加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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の助言に基づき、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※リハビリテーションを実施している医療提供施設⇒診療報酬における疾患別リハビリテーション科の届出を行っている病院・診療所・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院のこと。病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。 ※計画に記載すべき事項⇒利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等 ※個別機能訓練計画に相当する内容を短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無
<p>(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利用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。</p> <p>※機能訓練指導員等 ⇒ 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</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(4) 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(5) 機能訓練に関する記録(実施時間・訓練内容・担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(6) 個別機能訓練加算を算定している場合、加算(Ⅰ)は算定しない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>5-2. 生活機能向上連携加算(Ⅱ)</p>	<p>1月につき200単位を加算 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月</p>		
<p>(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、当該事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用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。</p> <p>※リハビリテーションを実施している医療提供施設⇒診療報酬における疾患別リハビリテーション科の届出を行っている病院・診療所・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院のこと。病院にあつては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。 ※計画に記載すべき事項⇒利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等 ※個別機能訓練加算を算定している場合又は短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、別に作成する必要はない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
点検事項	満たす	満たさない	
(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利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。 ※機能訓練指導員等 ⇒ 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を待たせた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)機能訓練に関する記録(実施時間・訓練内容・担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)加算(I)を算定している場合は、算定しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき100単位を所定単位数に加算する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. 機能訓練指導員加算</b>	<b>1日につき12単位を加算</b>		
(1)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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師及び一定の実務経験を有するはり師、きゅう師(以下「理学療法士等」という。)1名以上配置していること。  ※一定の実務経験を有するはり師、きゅう師 ⇒ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無
(2) 利用者数が100人を超える事業所にあつては、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名以上配置し、かつ、常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務している者については、常勤の職員であっても加算の算定要件は満たさないことに留意すること。ただし、利用者が100人を超える場合であつて、別に専ら当該業務に専従する機能訓練指導員が配置されているときは、その他の機能訓練指導員は基準を満たす限りにおいて併設の通所介護事業所の機能訓練指導員を兼務しても差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. 個別機能訓練加算</b>	<b>1日につき56単位を加算</b>		
(1) 次のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
① 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④ 機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して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、訓練内容の見直し等を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。			
(2) 個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものであり、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における説かつ機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴ができるようになりたい等)を設定の上、当該目標を達成するための訓練を実施すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無
(3)機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む。)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)機能訓練は、おおむね週1回以上実施することを目安とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. 看護体制加算(Ⅰ)</b>	<b>1日につき4単位を加算</b>		
(1)常勤の看護師1名以上配置していること。本体施設における看護師の配置にかかわらず、指定短期入所生活介護事業所として、別に1名以上の常勤の看護師の配置を行った場合に算定が可能である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能。看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅲ)を同時に算定することは不可。看護体制加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは不可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8-2. 看護体制加算(Ⅱ)</b>	<b>1日につき8単位を加算</b>		
(1)看護職員の数が次に掲げる基準に適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①当該事業所(空床利用の特別養護老人ホームである場合を除く。)の看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1人以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②当該事業所が空床利用の特別養護老人ホームである場合には、当該特別養護老人ホームの看護職員の数が、常勤換算方法で、利用者の数(指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該特別養護老人ホームの入所者数の合計数)が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、特別養護老人ホーム基準に適合する配置すべき看護職員の数に1を加えた数以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無
(2)当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーション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していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能。看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅲ)を同時に算定することは不可。看護体制加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは不可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8-3. 看護体制加算(Ⅲ)イ</b>	<b>1日につき12単位を加算</b>		
(1)看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)利用定員が29人以下であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8-4. 看護体制加算(Ⅲ)ロ</b>	<b>1日につき6単位を加算</b>		
(1)看護体制加算(Ⅰ)の算定要件を満たすこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)利用定員が30人以上50人以下であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能。看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅲ)を同時に算定することは不可。看護体制加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは不可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8-5. 看護体制加算(Ⅳ)イ</b>	<b>1日につき23単位を加算</b>		
(1)看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)利用定員が29人以下であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無
(4)看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能。看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅲ)を同時に算定することは不可。看護体制加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは不可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8-6. 看護体制加算(Ⅳ)口</b>	<b>1日につき13単位を加算</b>		
(1)看護体制加算(Ⅱ)の算定要件を満たすこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が100分の70以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)利用定員が30人以上50人以下であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)看護体制加算(Ⅲ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは可能。看護体制加算(Ⅰ)及び看護体制加算(Ⅲ)を同時に算定することは不可。看護体制加算(Ⅱ)及び看護体制加算(Ⅳ)を同時に算定することは不可。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. 医療連携強化加算</b>	<b>1日につき58単位を加算</b>		
(1)次のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①看護体制加算(Ⅱ)を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。看護職員による定期的な巡視とは、急変の予測や早期発見等のために行うものであり、おおむね1日3回以上の頻度で当該利用者のもとを訪れて、バイタルサインや状態変化の有無を核に何するものであること。ただし、巡視の頻度については、利用者の状態に応じて適宜増加させるべきものであること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
③主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④③の取り決めの内容は、サービス提供開始時に利用者に説明し、主治の医師との連携方法や搬送方法も含め、急変が生じた場合の対応について文書で同意を得ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 次のいずれかに該当する状態であること。			
①喀痰吸引を実施している状態。(サービスの利用中に喀痰吸引を要する状態であり、実際に喀痰吸引を実施したものであること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。(当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇(かんけつ)的陽圧呼吸を行っていること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③中心静脈注射を実施している状態。(中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈注射栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④人工腎臓を実施している状態。(当該月において人工腎臓を実施しているものであること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態。(重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態。(当該利用者に対して、人工膀胱又は人工肛門に係る皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦経鼻胃管・胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。(経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無
<p>⑧褥瘡に対する治療を実施している状態。(分類2度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。)</p> <p>分類 第1度:皮膚の発赤が維持している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない) 第2度:皮膚層の部分的喪失(びらん、水泡、浅いくぼみとして表れているもの) 第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深くくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでい ることもあれば、及んでいないこともある。 第4度:⇒皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している状態。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨気管切開が行われている状態。(器官切開が行われている利用者について、気管切開に係るケアを行った場合に算定できるものであること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)在宅中重度者受入加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 夜勤職員配置加算(Ⅰ)	1日につき13単位を加算		
(1)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)ユニット型以外である。(従来型)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)(1)にかかわらず見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件は次のとおり。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①夜勤時間帯の夜勤職員数 夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の10%以上に設置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③施設内に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 いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)(1)にかかわらず見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件は次のとおり。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無
<b>①夜勤時間帯の夜勤職員数</b> 1 人員基準緩和を適用する場合 夜勤職員の最低基準+0.8名分の人員を多く配置していること。 2 1を適用しない場合(利用者数25名以下の場合等)0.6名分の人員を多く配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②夜勤時間帯を通じて、入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100%以上に設置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③夜勤時間帯を通じて、夜勤職員全員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携が図られていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>④見守り機器等を使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。</b>  1 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 2 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 3 機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む) 4 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 5 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10-2. 夜勤職員配置加算(Ⅱ)</b>	<b>1日につき18単位を加算</b>		
(1)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)ユニット型である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)(1)にかかわらず見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件は次のとおり。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>①夜勤時間帯の夜勤職員数</b> 夜勤職員の最低基準+0.9名分の人員を多く配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の10%以上に設置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無
③施設内に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こと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)(1)にかかわらず見守り機器を導入した場合の夜勤職員配置加算の要件は次のとおり。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①夜勤時間帯の夜勤職員数 夜勤職員の最低基準+0.6名分の人員を多く配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②夜勤時間帯を通じて、入所者の動向を検知できる見守り機器を入所者数の100%以上に設置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③夜勤時間帯を通じて、夜勤職員全員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携が図られていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④見守り機器等を使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 利用者の安全やケアの質の確保、職員の負担を軽減するための委員会を設置 2 職員に対する十分な休憩時間の確保等の勤務・雇用条件への配慮 3 機器の不具合の定期チェックの実施(メーカーとの連携を含む) 4 職員に対するテクノロジー活用に関する教育の実施 5 夜間の訪室が必要な利用者に対する訪室の個別実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-3. 夜勤職員配置加算(Ⅲ)	1日につき15単位を加算		
(1)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)ユニット型以外である。(従来型)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。(この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
10-4. 夜勤職員配置加算(Ⅳ)	1日につき20単位を加算		
(1)夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を1以上上回っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)ユニット型である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置していること。(この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1月につき3単位を加算		
(1)施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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の占める割合が2分の1以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。  ※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及び認知症看護に係る適切な研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1月につき4単位を加算		
(1)加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)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していること。  ※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及び認知症看護に係る適切な研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無
(3)当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12. 認知症行動・心理症状緊急対応加算</b>	<b>1日につき200単位を加算</b>		
(1)医師が、認知症の行動・心理状況が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護を利用することが適当と判断した者に対し、サービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護を開始した場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)利用を開始した日から起算して7日を限度とすること。なお、利用開始後8日目以降の短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①病院又は診療所に入院中の者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
点検事項	満たす	満たさない	
13. 若年性認知症利用者受入加算	1日につき120単位を加算		
(1) 受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 送迎加算	片道につき184単位を加算		
利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 緊急短期入所受入加算	1日につき90単位を加算		
(1) 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないサービスを緊急に行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。ただし、やむを得ない事情により、事後に介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合には、加算の算定は可能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) サービスを行った日から起算して7日(利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等、やむを得ない事情がある場合は14日)を限度とすること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 長期利用者に対する減算	1日につき30単位を減算		
居宅に戻ることなく、自費利用を挟み、同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対してサービスを提供する場合、連続30日を超えた日から減算を行う。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求実績無	
点検事項	満たす	満たさない		
<b>17. 療養食加算</b>				
1回につき8単位を加算				
(1) 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こと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 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の食事の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 療養食の献立表が作成されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。(1日単位で評価を行っている現行の取扱いの改め)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>18. 在宅中重度者受入加算</b>				
指定短期入所生活介護事業所において、当該利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に、当該利用者の健康上の管理等を行わせた場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※この場合の健康上の管理等に関する医師の指示は、指定短期入所生活介護事業所が行うものとする。				
※算定に当たっては、あらかじめ居宅サービス計画に位置づけた上で行うこととなる。				
※指定短期入所生活介護事業所は、当該加算に係る業務について訪問看護事業所と委託契約を締結し、健康上の管理等の実施に必要な費用を訪問看護事業所に支払うこととする。				
(1) 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定している場合(看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定していない場合に限る。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1日につき421単位を加算
(2) 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定している場合(看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定していない場合に限る。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1日につき417単位を加算



# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果			
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無	
(3)看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロ及び(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロをいずれも算定している場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1日につき413単位を加算
(4)看護体制加算を算定していない場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1日につき425単位を加算
<b>19. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</b>	<b>1日につき22単位を加算 ※(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>			
(1)次の(2)、(3)のいずれかに該当すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)指定短期入所生活介護事業所の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以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>19-2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</b>	<b>1日につき18単位を加算 ※(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>			
(1)指定短期入所生活介護事業所の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以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>19-3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</b>	<b>1日につき6単位を加算 ※(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>			
(1)次の(2)、(3)、(4)のいずれかに該当すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)指定短期入所生活介護事業所の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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)指定短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)指定短期入所生活介護を利用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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求実績無	
点検事項	満たす	満たさない		
(5) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>20. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通</b>				
(1) 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置がされていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善計画書
(2) 改善計画書の作成、周知、届出がされていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善計画書
(3) 賃金の改善を実施していること。 (介護従業者1人当たり月額:                      円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	賃金改善確認書
(4) 処遇改善に関する実績の報告がされていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	実績報告書
(5) 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑を受けた事例はないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 労働保険料を適正に納付していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>20-2. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</b>	<b>1人1月あたりの介護報酬総単位数×1000分の83を加算</b>			
(1) 次の①～⑦の全てに適合していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
① 任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	辞令、雇用通知等
② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ ①及び②の内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就業規則等の明確な根拠規定

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果			
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無	
<p>④介護職員の職務内容を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び次の具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(1)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こと。</p> <p>(2)資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、受講料等の費用の援助等)を実施すること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	研修計画書等
⑤ ④の内容について、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>⑥ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する次の仕組みを設けていること。</p> <p>(1)経験に応じて昇給する仕組み(勤続年数や経験年数に応じて昇給する仕組み)</p> <p>(2)資格等に応じて昇給する仕組み(資格取得に応じて昇給する仕組み)</p> <p>(3)一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み(実技経験や人事評価などの結果に基づき昇給する仕組み)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	評価基準や昇給条件が明文化されたもの
⑦ 職場環境等要件を満たすこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 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していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20-3. 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	1人1月あたりの介護報酬総単位数×1000分の60を加算			
(1) 次の①～⑥の全てに適合していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
① 任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	辞令、雇用通知等
② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ ①及び②の内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就業規則等の明確な根拠規定

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果			
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無	
<p>④介護職員の職務内容を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び次の具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(1)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こと。</p> <p>(2)資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、受講料等の費用の援助等)を実施すること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	研修計画書等
⑤ ④の内容について、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥ 職場環境等要件を満たすこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 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していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20-4. 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1人1月あたりの介護報酬総単位数×1000分の33を加算			
(1) 次の①～③又は④～⑤に適合し、かつ、⑥に適合していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
① 任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	辞令、雇用通知等
② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ ①及び②の内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就業規則等の明確な根拠規定

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果			
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無	
<p>④介護職員の職務内容を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び次の具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(1)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こと。</p> <p>(2)資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、受講料等の費用の援助等)を実施すること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	研修計画書等
⑤ ④の内容について、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥ 職場環境等要件を満たすこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)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していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1人1月あたりの介護報酬総単位数×1000分の27を加算			
(1)次のa～dに掲げるいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善計画書
a 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。(ただし、当該加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない。) ※経験・技能のある介護職員…介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b 経験・技能のある介護職員の賃金改善に関する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。(ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りではない。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# 短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果			
	請求実績有 満たす	請求実績有 満たさない	請求実績無	
(2) 改善計画書の作成、周知、届出があること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善計画書
(3) 賃金改善の実施がされていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 処遇改善に関する実績の報告をしていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	実績報告書
(5) 次の①又は②のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 当該指定短期入所生活介護事業所が、特別養護老人ホームである場合にあっては当該特別養護老人ホームが、併設事業所である場合にあっては併設本体施設が、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 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していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8) (7)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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>21-2. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</b>	1人1月あたりの介護報酬総単位数×1000分の23を加算			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)の(1)から(4)及び(6)から(8)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>22. 介護職員等ベースアップ等支援加算</b>				
(1) 賃金改善に関する介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、計画に基づく措置、周知、届出があること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベースアップ等支援加算処遇改善計画書
(2) 賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回り、その見込額の三分の二以上を基本給または決まって毎月支払われる手当に充てること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有 満たす	請求実績無 満たさない	請求実績無
1. 夜勤減算	1日につき所定単位数の100分の97を算定		
(1)利用者数25人以下 介護職員・看護職員数 1人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)利用者数26人以上60人以下 介護職員・看護職員数 2人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)利用者数61人以上80人以下 介護職員・看護職員数 3人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)利用者数81人以上100人以下 介護職員・看護職員数 4人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)利用者数101人以上 介護職員・看護職員数 4に利用者が100を超えて25又は端数を増すごとに1を加えた数	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)ユニット型・・・2ユニットごとに夜勤を行う介護職員又は看護職員数が1人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)以下の要件を満たす場合には、夜勤職員の兼務を認める。(特養併設型における夜勤職員の配置基準の緩和)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①短期入所生活介護事業所と特別養護老人ホームが併設されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②夜勤職員1人あたりの短期入所生活介護事業所(ユニット型以外)と特養(ユニット型)の利用者数の合計が20人以内であること。逆の場合(短期入所生活介護事業所(ユニット型)と特養(ユニット型以外))も同様とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ユニットにおける職員に係る減算	1日につき所定単位数の100分の97を算定		
次の施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①日中については、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すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

3. 機能訓練指導員加算		1日につき12単位を加算		
(1)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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師及び一定の実務経験を有するはり師、きゅう師(以下「理学療法士等」という。)1名以上配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※一定の実務経験を有するはり師、きゅう師 ⇒ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)利用者数が100人を超える事業所にあつては、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名以上配置し、かつ、常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 個別機能訓練加算		1日につき56単位を加算		
(1)次のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
①専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④機能訓練指導員等が、利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して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、訓練内容の見直し等を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。				



# 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

<p>(2)個別機能訓練加算に係る機能訓練は、身体機能そのものの回復を主たる目的とする訓練ではなく、残存する身体機能を活用して生活機能の維持・向上を図り、利用者が居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的として実施するものであり、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における説かつ機能の維持・向上に関する目標(1人で入浴ができるようになりたい等)を設定の上、当該目標を達成するための訓練を実施すること。</p>	□	□	□	
<p>(3)機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む。)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。</p>	□	□	□	
<p>(4)機能訓練は、おおむね週1回以上実施することを目安とする。</p>	□	□	□	
<p>(5)機能訓練指導員の加算に係る常勤専従の機能訓練指導員は、個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員として従事することはできず、別に個別機能訓練加算に係る機能訓練指導員の配置が必要であること。</p>	□	□	□	
<p>5. 生活機能向上連携加算(Ⅰ)</p>	<p>1月につき100単位を加算 ※3月に1回を限度 個別機能訓練加算を算定している場合は算定しない。</p>			
<p>外部との連携により、利用者の身体状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、当該基準に掲げる区分に従い、加算(Ⅰ)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき所定単位数に加算する。ただし、加算(Ⅱ)を算定している場合は、算定しない。</p>	□	□	□	

# 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

<p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しく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、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用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。</p> <p>※リハビリテーションを実施している医療提供施設⇒診療報酬における疾患別リハビリテーション科の届出を行っている病院・診療所・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院のこと。病院にあつては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）</p> <p>※計画に記載すべき事項⇒利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等</p> <p>※個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとする。</p>	□	□	□	
<p>(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利用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。</p>	□	□	□	
<p>(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。</p>	□	□	□	
<p>(4) 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</p> <p>※機能訓練指導員等 ⇒ 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</p>	□	□	□	
<p>(5) 機能訓練に関する記録(実施時間・訓練内容・担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</p>	□	□	□	
<p>(6) 個別機能訓練加算を算定している場合、加算(Ⅰ)は算定しない。</p>	□	□	□	

# 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

5-2. 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき200単位を加算 ※個別機能訓練加算を算定している場合は100単位/月		
<p>(1) 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所又は指定介護予防通所リハビリテーション事業所若しく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、当該事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用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。</p> <p>※計画に記載すべき事項⇒利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等 ※個別機能訓練加算を算定している場合又は介護予防短期入所生活介護計画の中に記載する場合は、別に作成する必要はない。</p>	□	□	□
<p>(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利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>※機能訓練指導員等 ⇒ 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</p>	□	□	□
<p>(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</p>	□	□	□
<p>(4) 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。</p>	□	□	□
<p>(5) 機能訓練に関する記録(実施時間・訓練内容・担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</p>	□	□	□
<p>(6) 加算(Ⅰ)を算定している場合は、算定しない。</p>	□	□	□
<p>(7) 個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき100単位を所定単位数に加算する。</p>	□	□	□

# 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

6. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)		1月につき3単位を加算		
(1)施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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の占める割合が2分の1以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあっては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。  ※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及び認知症看護に係る適切な研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)当該施設の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6-2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)		1月につき4単位を加算		
(1)加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)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していること。  ※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及び認知症看護に係る適切な研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)当該施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 認知症行動・心理症状緊急対応加算		1日につき200単位を加算		
(1)医師が、認知症の行動・心理状況が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定水後予防短期入所生活介護を利用することが適当と判断した者に対し、サービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護を開始した場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

(3) 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 利用を開始した日から起算して7日を限度とすること。なお、利用開始後8日目以降の介護予防短期入所生活介護の利用の継続を妨げるものではないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 次に掲げる者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始した場合には、当該加算は算定できない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
① 病院又は診療所に入院中の者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 介護予防認知症対応型共同生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を利用中の者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>8. 若年性認知症利用者受入加算</b>	<b>1日につき120単位を加算</b>			
(1) 受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>9. 送迎加算</b>	<b>片道につき184単位を加算</b>			
利用者の心身の状態、家族の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>10. 療養食加算</b>	<b>1回につき8単位を加算</b>			
(1) 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こと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 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の食事の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

(3) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋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、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 療養食の献立表が作成されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。(1日単位で評価を行っている現行の取扱いの改め)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>11. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</b>	<b>1日につき22単位を加算 ※(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>			
(1) 次の(2)、(3)のいずれかに該当すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 指定短期入所生活介護事業所の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以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 指定短期入所生活介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>11-2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</b>	<b>1日につき18単位を加算 ※(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>			
(1) 指定介護予防短期入所生活介護事業所の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以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>11-3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</b>	<b>1日につき6単位を加算 ※(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>			
(1) 次の(2)、(3)、(4)のいずれかに該当すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 指定介護予防短期入所生活介護事業所の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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

(3) 指定介護予防短期入所生活介護事業所の看護師若しくは准看護師又は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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 指定介護予防短期入所生活介護を利用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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>12. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)共通</b>				
(1) 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置がされていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善計画書
(2) 改善計画書の作成、周知、届出がされていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護職員処遇改善計画書
(3) 賃金の改善を実施していること。 (介護従業者1人当たり月額:           円)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	賃金改善確認書
(4) 処遇改善に関する実績の報告がされていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	実績報告書
(5) 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑を受けた事例はないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 労働保険料を適正に納付していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>12-2. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</b>		<b>1人1月あたりの介護報酬総単位数×1000分の83を加算</b>		
(1) 次の①～⑦の全てに適合していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
① 任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	辞令、雇用通知等
② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ ①及び②の内容について就業規則等の明確な根拠規定を书面で整備し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就業規則等の明確な根拠規定

# 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

<p>④介護職員の職務内容を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び次の具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>(1)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こと。 (2)資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、受講料等の費用の援助等)を実施すること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	研修計画書等
<p>⑤ ④の内容について、全ての介護職員に周知していること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>⑥ 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する次の仕組みを設けていること。</p> <p>(1)経験に応じて昇給する仕組み(勤続年数や経験年数に応じて昇給する仕組み) (2)資格等に応じて昇給する仕組み(資格取得に応じて昇給する仕組み) (3)一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み(実技経験や人事評価などの結果に基づき昇給する仕組み)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	評価基準や昇給条件が明文化されたもの
<p>⑦ 職場環境等要件を満たすこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(2)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していること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>12-3. 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)</p>	1人1月あたりの介護報酬総単位数×1000分の60を加算			
<p>(1)次の①～⑥の全てに適合していること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>① 任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めていること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	辞令、雇用通知等
<p>② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>③ ①及び②の内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就業規則等の明確な根拠規定



# 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

④介護職員の職務内容を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び次の具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。  (1)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こと。 (2)資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、受講料等の費用の援助等)を実施すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	研修計画書等
⑤ ④の内容について、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥ 職場環境等要件を満たすこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)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していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12-4. 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	1人1月あたりの介護報酬総単位数×1000分の33を加算			
(1)次の①～③又は④～⑤に適合し、かつ、⑥に適合していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
① 任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	辞令、雇用通知等
② 職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く。)について定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ ①及び②の内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	就業規則等の明確な根拠規定
④介護職員の職務内容を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び次の具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。  (1)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こと。 (2)資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、受講料等の費用の援助等)を実施すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	研修計画書等
⑤ ④の内容について、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

# 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

⑥ 職場環境等要件を満たすこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 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していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1人1月あたりの介護報酬総単位数×1000分の27を加算			
(1) 次のa～dに掲げるいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善計画書
a 経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。(ただし、当該加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない。) ※経験・技能のある介護職員…介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b 経験・技能のある介護職員の賃金改善に関する費用の見込額の平均が、介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上であること。(ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く。)の平均賃金額を上回らない場合はその限りではない。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 改善計画書の作成、周知、届出があること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護職員等特定処遇改善計画書
(3) 賃金改善の実施がされていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 処遇改善に関する実績の報告をしていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	実績報告書
(5) 次の①又は②のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 当該指定短期入所生活介護事業所が、特別養護老人ホームである場合にあっては当該特別養護老人ホームが、併設事業所である場合にあっては併設本体施設が、職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 介護予防短期入所生活介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

(6) 介護職員処遇改善加算の(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 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していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8)(7)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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13-2. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1人1月あたりの介護報酬総単位数×1000分の23を加算			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)の(1)から(4)及び(6)から(8)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. 介護職員等ベースアップ等支援加算				
(1) 賃金改善に関する介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、計画に基づく措置、周知、届出があること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ベースアップ等支援加算処遇改善計画書
(2) 賃金改善に要する費用の見込額が当該加算の算定見込額を上回り、その見込額の三分の二以上を基本給または決まって毎月支払われる手当に充てること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	