

小規模多機能型居宅介護費

※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		
1. 登録者定員超過による減算 所定単位数の100分の70を算定				
登録者数が運営規程に定められている利用定員を超えていないこと。				
※ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は市町村が認めた時から、一定の期間に限り、減算しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 人員基準欠如による減算 所定単位数の100分の70を算定				
指定基準に定める員数の従業者を置いていること。 (自己点検表の「Ⅱ人員に関する基準」参照。)				
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> 夜勤職員・宿直職員・サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供にあたる者の場合は、次のいずれかに該当しないこと。 ①指定基準に定める員数に満たない日が2日以上連続して発生していないこと。 ②指定基準に定める員数に満たない日が4日以上発生していないこと。 </div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 短期利用小規模多機能型居宅介護の算定				
(1) 利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が、緊急に短期利用小規模多機能型居宅介護を受けることが必要と認めた場合であって、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が他の登録者の処遇に支障がないと認めた場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内の利用期間を定めていること。 (利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 人員基準違反でないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) サービス提供が過小である場合の減算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 過少サービスによる減算 所定単位数の100分の70を算定				
事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たないことがないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※登録者は、短期利用居宅介護費を算定する者を除く。				

小規模多機能型居宅介護費

※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	
5. 特別地域小規模多機能型居宅介護加算 ※小規模多機能型居宅介護のみ 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はその一部として使用される事務所の従業者がサービス提供を行っていること。 【厚生労働大臣の定める地域 平24告120】 ①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免) ②離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ⇒ 桜島町新島	□	□	□
6. 中山間地域等における小規模事業所加算 別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はその一部として使用される事務所の従業者がサービス提供を行っていること。 【厚生労働大臣の定める地域 平24告120】 ①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免) ②半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ⇒ 喜入、松元、郡山、桜島及び東桜島地区(野尻・持木・東桜島・古里・有村・黒神・高免)	□	□	□

1月につき所定単位数の100分の15を加算

小規模多機能型居宅介護費の場合 1月につき100分の10を加算
 短期利用居宅介護費の場合 1日につき100分の10を加算

小規模多機能型居宅介護費

※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	
7. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1回につき所定単位数の100分の5を加算		
(1)事業所の訪問介護員等が、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供を行っていること。			
【厚生労働大臣の定める地域 平21告83・二】 ①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免) ②半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ⇒ 喜入、松元、郡山、桜島及び東桜島地区(野尻・持木・東桜島・古里・有村・黒神・高免) ③離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ⇒ 桜島町新島	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)通常の実施地域に、上記の厚生労働大臣の定める地域が含まれていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 初期加算	1日につき30単位を加算		
(1)事業所に登録した日から起算して30日以内の期間について加算していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)30日を超える入院後にサービスの利用を再開した場合も、同様に加算していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 認知症加算(Ⅰ)	1月につき800単位を加算		
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当)の者に対してサービス提供を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9-2. 認知症加算(Ⅱ)	1月につき500単位を加算		
要介護2であって周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱに該当)の者に対してサービス提供を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 ※短期利用居宅介護費のみ	1日につき200単位を加算		
医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービス提供を行った場合は、利用を開始した日から起算して7日を限度として加算する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 若年性認知症利用者受入加算	1月につき800単位を加算		
受け入れた若年性認知症利用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"/>

小規模多機能型居宅介護費

※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	
12. 看護職員配置加算(Ⅰ)	1月につき900単位を加算		
(1)専ら当該事業所の職務に従事する常勤の看護師を1名以上配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)看護職員配置加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定していないこと。	<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"/>
12-2. 看護職員配置加算(Ⅱ)	1月につき700単位を加算		
(1)専ら当該事業所の職務に従事する常勤の准看護師を1名以上配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)看護職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅲ)を算定していないこと。	<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"/>
12-3. 看護職員配置加算(Ⅲ)	1月につき480単位を加算		
(1)看護職員(看護師又は准看護師)を常勤換算方法で1名以上配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)看護職員配置加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定していないこと。	<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"/>
13. 看取り連携体制加算	死亡日及び死亡日以前30日以下について1日につき64単位を死亡月に加算		
(1)看護師により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"/>
※「24時間連絡できる体制」とは、事業所内で勤務することを要するものではなく、夜間においても事業所から連絡でき、必要な場合には事業所からの緊急の呼び出しに応じて出勤する体制をいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)看取り期における対応指針を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)利用開始の際に、登録者又はその家族等に対して、看取り期における対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者について、看取り期におけるサービス提供を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※医師の診断により、看取り期におけるサービス提供が開始することから、介護記録等に、その診断日や内容等について記載すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

小規模多機能型居宅介護費

※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	
<p>(5) 看取り期における対応方針に基づき、登録者の状態又は家族の求め等に応じ、介護職員、看護職員等から介護記録等登録者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者について、看取り期におけるサービス提供を行っていること。</p> <p>※本人又は家族に対する随時の説明に係る同意については、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載しておくことが必要であること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(6) (4)により、看取り期におけるサービス提供を行っている登録者が入院する際、次の事項について利用者又は家族等に説明し、文書で同意を得ていること。</p> <p>① 入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り連携体制加算に係る一部負担の請求を行う場合があること。 ② 事業所が入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 訪問体制強化加算	1月につき1000単位を加算		
(1) 訪問サービスの提供に当たる常勤の従業者を2名以上配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 算定日が属する月における提供回数について、当該事業所における延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(3) 事業所と同一建物に集合住宅を併設する場合は、登録者の総数のうち、同一建物に居住する者以外の者の占める割合が100分の50以上であって、かつ同一建物に居住する者以外の登録者に対する延べ訪問回数が1月当たり200回以上であること。</p> <p>※「同一建物に集合住宅を併設する場合」とは、当該事業所と構造上又は外形上一体的な建築物(養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付高齢者向け住宅に限る。)を指すものであり、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しないこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 総合マネジメント体制強化加算	1月につき1000単位を加算		
<p>(1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。</p> <p>※登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組みが評価されるものであることを踏まえて、随時、小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行うことが必要であること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

小規模多機能型居宅介護費

※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		
<p>(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。</p> <p>※地域の行事や活動の例</p> <ul style="list-style-type: none"> ・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応。 ・行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議や町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等。 ・登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(3) (2)を行っていることを、サービス提供記録や介護日誌等に記録していること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 生活機能向上連携加算(I)		初回のサービス提供が行われた日の属する月に100単位を加算		
<p>(1) 訪問リハビリテーション事業所、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(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て半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は医師が自宅を訪問せずにADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行っている。</p> <p>※利用者のADL等の把握の方法</p> <ol style="list-style-type: none"> ①理学療法士等が訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の事業所、医療提供施設の場合において把握。 ②サービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(2) サービス提供責任者は、当該理学療法士等の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画の作成を行っていること。</p> <p>※当該計画には理学療法士等の助言内容を記載する。</p> <p>※「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画」には、生活機能アセスメントの結果のほか、下記の内容を記載しなければならない。</p> <ol style="list-style-type: none"> a. 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 b. aの内容について3月を目途とする達成目標 c. bの目標を達成するための各月の目標 d. b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容(例: 当該目標に係る生活行為の回数、当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作の時間数) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(3) 本加算は(2)の計画に基づき、提供した初回の月に限り算定されるものである。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(4) 翌月及び翌々月は算定していないこと。(利用者の急性増悪等により見直した場合を除く。)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

小規模多機能型居宅介護費

※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	
(5) 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告している。 ※再度、理学療法士等の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、算定可能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき 200単位を加算		
(1) 訪問リハビリテーション事業所、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(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て半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は医師が訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として利用者宅を訪問する際に計画作成担当者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価を共同して行っている。 ※カンファレンスは、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。 ※カンファレンスは、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該計画に基づくサービスの提供を行っている。 ※「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画」には、生活機能アセスメントの結果のほか、下記の内容を記載しなければならない。 a. 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 b. aの内容について3月を目途とする達成目標 c. bの目標を達成するための各月の目標 d. b及びcの目標を達成するに訪問介護員等が行う介助等の内容(例:当該目標に係る生活行為の回数、当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作の時間数)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 本加算は(2)の計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度(1)の評価に基づき計画を見直している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得ている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 生活機能向上連携加算(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"/>

小規模多機能型居宅介護費

※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	
18. 口腔・栄養スクリーニング加算	1回につき20単位を加算		
(1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
栄養スクリーニング ①BMIが18.5未満である者 ②1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo11の項目が「1」に該当する者 ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ④食事摂取量が不良(75%以下)である者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 当該事業所以外で、既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 定員超過・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"/>
19. 科学的介護推進体制加算	1月につき40単位を所定単位数に加算		
(1) 利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用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こと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 必要に応じて介護計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、(1)に規程する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していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)共通			
(1) 従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)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"/>
(2) 利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

小規模多機能型居宅介護費

※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		
(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"/>	
20-2. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	小規模多機能型居宅介護費を算定している場合:1月につき750単位を加算 短期利用居宅介護費を算定している場合:1日につき25単位を加算			
次のいずれかに適合すること。 ①従業者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。 ②従業者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 ※職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20-3. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	小規模多機能型居宅介護費を算定している場合:1月につき640単位を加算 短期利用居宅介護費を算定している場合:1日につき21単位を加算			
従業者(看護師又は准看護師を除く。)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。 ※職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20-4. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	小規模多機能型居宅介護費を算定している場合:1月につき350単位を加算 短期利用居宅介護費を算定している場合:1日につき12単位を加算			
次のいずれかに適合すること。 ①従業者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 ②従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 ③従業者の総数のうち、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。 ※職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)~(Ⅲ)共通				
(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

小規模多機能型居宅介護費

※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		
(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"/>	
21-2. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1人1月あたりの介護報酬総単位数×1000分の102を加算			
(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文面で整備し、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"/>	
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。 (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)	<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"/>	

小規模多機能型居宅介護費

※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		
21-3. 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74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
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"/>	
21-4. 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41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

小規模多機能型居宅介護費

※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		
点検事項				
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"/>	
22. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・(Ⅱ)共通				
(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。)	<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) 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"/>	
(6) 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"/>	
(7) (6)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"/>	

小規模多機能型居宅介護費

※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		
22-2. 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15を加算			
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"/>	
22-3. 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12を加算			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・(Ⅱ)共通事項全てに適合していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. 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"/>	

介護予防小規模多機能型居宅介護費

※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. 登録者定員超過による減算		所定単位数の100分の70を算定		
登録者数が運営規程に定められている利用定員を超えていないこと。				
※ただし、過疎地域その他これに類する地域において、地域の実情により効率的運営に必要であると市町村が認めた場合は市町村が認めた時から、一定の期間に限り、減算しない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 人員基準欠如による減算		所定単位数の100分の70を算定		
指定基準に定める員数の従業者を置いていること。 (自己点検表の「Ⅱ人員に関する基準」参照。)				
夜勤職員・宿直職員・サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所の訪問サービスの提供にあたる者の場合は、次のいずれかに該当しないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①指定基準に定める員数に満たない日が2日以上連続して発生していないこと。				
②指定基準に定める員数に満たない日が4日以上発生していないこと。				
3. 短期利用小規模多機能型居宅介護の算定				
(1)利用者の状況や利用者の家族等の事情により、指定介護予防支援事業所の担当職員が、緊急に短期利用介護予防小規模多機能型居宅介護を受けることが必要と認めた場合であって、小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員が他の登録者の処遇に支障がないと認めた場合であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)利用の開始に当たって、あらかじめ7日以内の利用期間を定めていること。 (利用者家族の疾病等やむを得ない事情がある場合には14日以内)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)人員基準違反でないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)サービス提供が過小である場合の減算を算定していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防小規模多機能型居宅介護費

※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	
4. 過少サービスによる減算	所定単位数の100分の70を算定		
事業所が提供する通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスの算定月における提供回数について、登録者1人当たり平均回数が、週4回に満たないことがないこと。 ※登録者は、短期利用居宅介護費を算定する者を除く。	□	□	□
5. 特別地域介護予防小規模多機能型居宅介護加算 ※介護予防小規模多機能型居宅介護のみ	1月につき所定単位数の100分の15を加算		
別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はその一部として使用される事務所の従業者がサービス提供を行っていること。 【厚生労働大臣の定める地域 平24告120】 ①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免) ②離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ⇒ 桜島町新島	□	□	□
6. 中山間地域等における小規模事業所加算	介護予防小規模多機能型居宅介護費の場合 1月につき100分の10を加算 短期利用介護予防居宅介護費の場合 1日につき100分の10を加算		
別に厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はその一部として使用される事務所の従業者がサービス提供を行っていること。 【厚生労働大臣の定める地域 平24告120】 ①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免) ②半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ⇒ 喜入、松元、郡山、桜島及び東桜島地区(野尻・持木・東桜島・古里・有村・黒神・高免)	□	□	□

介護予防小規模多機能型居宅介護費

※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		
7. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1月につき所定単位数の100分の5を加算			
(1)事業所の訪問介護員等が、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供を行っていること。				
【厚生労働大臣の定める地域 平21告83・二】 ①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免) ②半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ⇒ 喜入、松元、郡山、桜島及び東桜島地区(野尻・持木・東桜島・古里・有村・黒神・高免) ③離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ⇒ 桜島町新島	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)通常の事業の実施地域に、上記の厚生労働大臣の定める地域が含まれていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 初期加算	1日につき30単位を加算			
(1)事業所に登録した日から起算して30日以内の期間について加算していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)30日を超える入院後にサービスの利用を再開した場合も、同様に加算していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 認知症行動・心理症状緊急対応加算 ※短期利用介護予防居宅介護費のみ	1日につき200単位を加算			
医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対し、サービス提供を行っていること。利用を開始した日から起算して7日を限度として加算する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 若年性認知症利用者受入加算	1月につき450単位を加算			
受け入れた若年性認知症利用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"/>	

介護予防小規模多機能型居宅介護費

※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	
11. 総合マネジメント体制強化加算	1月につき1,000単位を加算		
<p>(1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、介護支援専門員、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っていること。</p> <p>※登録者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、日常的に行う調整や情報共有、多様な関係機関や地域住民等との調整や地域住民等との交流等の取組みが評価されるものであることを踏まえて、随時、介護予防小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行うことが必要であること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(2) 利用者の地域における多様な活動が確保されるよう、日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加していること。</p> <p>※地域の行事や活動の例 ・登録者の家族や登録者と関わる地域住民等からの利用者に関する相談への対応。 ・行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議や町内会や自治会の活動への参加、認知症や介護に関する研修の実施等。 ・登録者となじみの関係がある地域住民や商店等との関わり、地域の行事への参加等。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(3) (2)を行っていることを、サービス提供記録や介護日誌等に記録していること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 生活機能向上連携加算(I)	1月につき100単位を加算		
<p>(1) 訪問リハビリテーション事業所、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(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て半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は医師が自宅を訪問せずADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握した上でサービス提供責任者に助言を行っている。</p> <p>※利用者のADL等の把握の方法 ①理学療法士等が訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の事業所、医療提供施設の場において把握。 ②サービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防小規模多機能型居宅介護費

※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	
<p>(2) サービス提供責任者は、当該理学療法士等の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画の作成を行っていること。 ※当該計画には理学療法士等の助言内容を記載する。</p> <p>※「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画」には、生活機能アセスメントの結果のほか、下記の内容を記載しなければならない。 a. 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 b. aの内容について3月を目途とする達成目標 c. bの目標を達成するための各月の目標 d. b及びcの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容(例: 当該目標に係る生活行為の回数、当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作の時間数)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 本加算は(2)の計画に基づき、提供した初回の月に限り算定されるものである。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 翌月及び翌々月は算定していないこと。(利用者の急性増悪等により見直した場合を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告している。 ※再度、理学療法士等の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、算定可能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12-2. 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき200単位を加算		
<p>(1) 訪問リハビリテーション事業所、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(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て半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は医師が訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として利用者宅を訪問する際に計画作成担当者が同行する等により、当該理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行っている。</p> <p>※カンファレンスは、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。 ※カンファレンスは、サービス担当者会議の前後に時間を明確に区分した上で、計画作成責任者及び理学療法士等により実施されるもので差し支えない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防小規模多機能型居宅介護費

※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	
<p>点検事項</p> <p>(2)生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画を作成した場合であって、当該計画に基づくサービスの提供を行っている。 ※「生活機能の向上を目的とした小規模多機能型居宅介護計画」には、生活機能アセスメントの結果のほか、下記の内容を記載しなければならない。 a.利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 b.aの内容について3月を目途とする達成目標 c.bの目標を達成するための各月の目標 d.b及びcの目標を達成するに訪問介護員等が行う介助等の内容(例:当該目標に係る生活行為の回数、当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作の時間数)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(3)本加算は(2)の計画に基づき提供された初回の介護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定されるものであり、3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度(1)の評価に基づき計画を見直している。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(4)本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得ている。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(5)生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>13. 口腔・栄養スクリーニング加算</p>	1回につき20単位を加算		
<p>(1)利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(2)利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。</p> <p>栄養スクリーニング</p> <p>①BMIが18.5未満である者 ②1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo11の項目が「1」に該当する者 ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ④食事摂取量が不良(75%以下)である者</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(3)当該事業所以外で、既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できないこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

介護予防小規模多機能型居宅介護費

※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		
(4)定員超過・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"/>	
14. 科学的介護推進体制加算	1月につき40単位を所定単位数に加算			
(1)利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用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こと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)必要に応じて介護計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、(1)に規程する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していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)共通				
(1)従業者に対し、従業者ごとに研修計画を作成し、研修(外部における研修を含む。)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"/>	
(2)利用者に関する情報や留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的開催していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 定員・人員基準に適合していること(定員超過利用・人員基準欠如に該当していない)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15-2. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護予防小規模多機能型居宅介護費を算定する場合：1月につき750単位を加算 短期利用介護予防居宅介護費を算定している場合：1日につき25単位を加算			
次のいずれかに適合すること。 ①従業者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。 ②従業者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 ※職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15-3. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	介護予防小規模多機能型居宅介護費を算定する場合：1月につき640単位を加算 短期利用介護予防居宅介護費を算定している場合：1日につき21単位を加算			
従業者(看護師又は准看護師を除く。)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。 ※職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

介護予防小規模多機能型居宅介護費

※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		
15-4. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護予防小規模多機能型居宅介護費を算定する場合:1月につき350単位を加算 短期利用介護予防居宅介護費を算定している場合:1日につき12単位を加算			
次のいずれかに適合すること。 ①従業者(看護師又は准看護師を除く。)の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。 ②従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の60以上であること。 ③従業者の総数のうち、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。 ※職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く。)の平均を用いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)~(Ⅲ)共通				
(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"/>	
16-2. 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	1人1月あたりの介護報酬総単位数×1000分の102を加算			
(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

介護予防小規模多機能型居宅介護費

※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		
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 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。 (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)	<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"/>	
16-3. 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74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
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

介護予防小規模多機能型居宅介護費

※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		
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"/>	
16-4. 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41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"/>	
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"/>	
17. 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・(Ⅱ)共通				
(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。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

介護予防小規模多機能型居宅介護費

※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		
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)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"/>	
(6)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"/>	
(7)(6)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"/>	
17-2. 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15を加算			
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"/>	
17-3. 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12を加算			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)・(Ⅱ)共通事項全てに適合していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. 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"/>	