

居宅介護支援費

※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	
(1) 基本報酬 居宅介護支援 (I)			
基本報酬 居宅介護支援 (i)			
ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45未満である場合又は45以上である場合において、45未満の部分 (一) 要介護1又は要介護2 1,086単位/月 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 1,411単位/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基本報酬 居宅介護支援 (ii)			
ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45以上である場合において、45以上60未満の部分 (一) 要介護1又は要介護2 544単位/月 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 704単位/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基本報酬 居宅介護支援 (iii)			
ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が45以上である場合において、60以上の部分 (一) 要介護1又は要介護2 326単位/月 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 422単位/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 基本報酬 居宅介護支援 (II)			
一定のICT（人工知能関連技術を含む）の活用並びに、事務職員の配置を行っている事業者			
基本報酬 居宅介護支援 (i)			
ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が50未満である場合又は50以上である場合において、50未満の部分 (一) 要介護1又は要介護2 1,086単位/月 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 1,411単位/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	
基本報酬 居宅介護支援 (ii)			
ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が50以上である場合において、50以上60未満の部分 (一) 要介護1又は要介護2 527単位/月 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 683単位/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基本報酬 居宅介護支援 (iii)			
ケアマネジャー1人当たりの取扱件数が50以上である場合において、60以上の部分 (一) 要介護1又は要介護2 316単位/月 (二) 要介護3、要介護4又は要介護5 410単位/月	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. 運営基準減算		所定単位数の100分の50を算定 (2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない)	
次の(1)から(3)のいずれかに該当する場合は、減算される。また、運営基準減算が2月以上継続している場合は、所定単位数は算定しない。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 居宅介護支援の提供の開始に際し、あらかじめ利用者に対して、利用者は複数の事業所等を紹介するよう求めることができることについて説明を行っていない場合には、契約月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたっては、次のいずれかの場合に当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算する。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	
②サービス担当者会議の開催等を行っていない場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画を新規に作成した場合 ・ 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合 ・ 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 居宅サービス計画の作成後、モニタリングに当たっては、次の場合に当該月から当該状態が解消されるに至った月の前月まで減算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接していない場合に減算する。 次に掲げるいずれかの方法により面接していない場合 イ 月に1回、利用者の居宅を訪問する方法 ロ 次のいずれかにも該当する場合であって、2月に1回、利用者の居宅を訪問し、訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して行う方法 a テレビ電話装置等を活用して面接を行うことについて、文書により利用者の同意を得ていること b サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること i 利用者の心身の状況が安定していること ii 利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通を行うことができること iii 介護支援専門員が、テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、担当者から提供を受けること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続する場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 高齢者虐待防止措置未実施減算	利用者全員に対して所定単位数の100分の1を減算		
次に掲げる措置を講じていない場合は事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について利用者全員について減算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を定期的に開催している、その結果について、従業者に周知徹底を図っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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		
(2) 事業所における虐待の防止のための指針を整備している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年に1回以上)実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) (1)から(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 業務継続計画の未策定減算	利用者全員に対して1日につき所定単位数の100分の1を減算			
感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。				
4. 同一建物減算	所定単位数の100分の95を算定			
(1) 事業所と同一敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物に居住する者である。(次の(2)に該当する場合を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 事業所における1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物に居住する者である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 特別地域居宅介護支援加算	1回につき所定単位数の100分の15を加算			
厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所の介護支援専門員が指定居宅介護支援を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【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				

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			
6. 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する加算)	1回につき所定単位数の100分の10を加算		
(1) 厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所の介護支援専門員が居宅介護支援を行っていること。 【厚生労働大臣が定める地域 平21告83・一】 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 1月当たり実利用者数が20人以下の事業所である。 ※平均利用者数は、毎月ごとに記録するものとし、所定の人数を上回った場合、届出を提出しなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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) 事業所の介護支援専門員が、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、通常の事業の実施地域を越えて居宅介護支援を行っている。 【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、(1)の厚生労働大臣の定める地域が含まれていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 通常の事業の実施地域を超えた時に生ずる交通費を受領していない。 ※高速代や有料駐車場に止めた時の駐車代も別途請求はできない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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			
8. 特定事業所集中減算	1月につき200単位を所定単位数から減算		
対象となる「訪問介護サービス等」			
訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 正当な理由なく、事業所において前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護サービス等の提供総数のうち、同一の訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与に係る事業者によって提供されたものの占める割合が100分の80を超えた場合減算。 (正当な理由の範囲) ①通常の事業の実施地域にサービス事業所が少数(5事業所未満等)である場合。 ②特別地域居宅介護支援加算を受けている事業者である場合。 ③判定期間の1月あたりの平均居宅サービス計画件数が20件以下である場合。 ④判定期間のそれぞれのサービスが位置付けられた計画件数が1月当たり平均10件以下である場合。 ⑤サービスの質が高いことによる利用者の希望を提案した場合などにより特定の事業者に集中していると認められる場合。 ⑥その他正当な理由と市が認めた場合。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 判定期間と減算適用期間について、次のとおりとしている。 ①判定期間：3月1日～8月末日(前期)→減算適用期間：10月1日～3月31日 ②判定期間：9月1日～2月末日(後期)→減算適用期間：4月1日～9月30日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 判定方法について、事業所ごとに、それぞれのサービスにつき、次の計算式により計算し、いずれかのサービスの値が80%を超えた場合に減算している。 計算式：当該サービスに係る紹介率最高法人の居宅サービス計画数÷当該サービスを位置付けた計画数>80%	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 算定手続きについて、までに特定事業所集中減算にかかる判定様式を作成し、算定の結果80%を超えた場合については、当該書類を市に提出している。 ①判定期間：3月1日～8月末日(前期)→9月15日までに市に提出している。 ②判定期間：9月1日～2月末日(後期)→3月15日までに市に提出している。 ※80%を超えなかった場合についても当該書類は各事業所において5年間保存しなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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		
9. 初回加算	1月につき300単位を加算			
次のいずれかの場合に算定している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1) 新規に居宅サービス計画を作成する場合。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成する場合。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成する場合。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 居宅介護支援の業務が適切に行われぬ場合（別に厚生労働大臣が定める基準）に該当する場合は、当該加算は算定しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 特定事業所加算(Ⅰ)～(A)共通				
中重度者や支援困難ケースへの積極的な対応を行うほか、専門性の高い人材を確保し、質の高いケアマネジメントを実施している事業所を評価し、地域全体のケアマネジメントの質の向上に資することを目的とするものであることを認識したうえで、次のいずれにも適合している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に（おおむね週1回以上）開催し、その記録を5年間保存している。 （会議は、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。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。） 議題については、少なくとも次のような議事を含めること。 ①現に抱える処遇困難ケースについての具体的な処遇方針 ②過去に取り扱ったケースについての問題点及びその改善方針 ③地域における事業者や活用できる社会資源の状況 ④保健医療及び福祉に関する諸制度 ⑤ケアマネジメントに関する技術 ⑥利用者からの苦情があった場合は、その内容及び改善方針 ⑦その他必要な事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制を確保している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 当該事業所における介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者にサービスを提供している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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) 特定事業所集中減算の適用を受けていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 事業所においてサービスの提供を受ける利用者数が当該事業所の介護支援専門員1人当たり45名未満である。 居宅介護支援(Ⅱ)を算定している場合は50名未満であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等に協力又は協力体制を確保している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 家族に対する介護等を日常的に行っている児童や、障害者、生活困窮者、難病患者等、高齢者以外の対象者への支援に関する知識等に関する事例検討会、研修等に参加していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) (Ⅰ)～(A)のいずれかを算定している場合は、その他の(Ⅰ)～(A)は算定していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-2. 特定事業所加算(Ⅰ)	1月につき519単位を加算		
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を2名以上配置している。 ※常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 専らサービスの提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置している。 ※(1)と併せて、少なくとも主任介護支援専門員2名及び介護支援専門員3名の合計5名を常勤かつ専従で配置する必要がある。 ※常勤の介護支援専門員については、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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>(3) 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の40以上であること。</p> <p>※毎月その割合を記録しておくこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-3. 特定事業所加算(Ⅱ)		1月につき421単位を加算	
<p>(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を1名以上配置している。</p> <p>※常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を3名以上配置している。</p> <p>※(1)と併せて、少なくとも主任介護支援専門員1名及び介護支援専門員3名の合計4名を常勤かつ専従で配置する必要がある。</p> <p>※常勤の介護支援専門員については、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10-4. 特定事業所加算(Ⅲ)		1月につき323単位を加算	
<p>(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を1名以上配置している。</p> <p>※常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を2名以上配置している。</p> <p>※(1)と併せて、少なくとも主任介護支援専門員1名及び介護支援専門員2名の合計3名を常勤かつ専従で配置する必要がある。</p> <p>※常勤の介護支援専門員については、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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			
10-5. 特定事業所加算(A)	1月につき114単位を加算		
(1) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の主任介護支援専門員を1名以上配置している。 ※常勤かつ専従の主任介護支援専門員については、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある他の事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 専ら指定居宅介護支援の提供に当たる常勤の介護支援専門員を1名以上配置している。非常勤の介護支援専門員を常勤換算で1以上配置している。非常勤は他の事業所との兼務可能 ※(1)と併せて、少なくとも主任介護支援支援員及び介護支援専門員1名の合計2名を常勤かつ専従で配置するとともに、介護支援専門員を常勤換算で1の合計3名を配置する必要があること。 ※常勤の介護支援専門員については、利用者に対する指定居宅介護支援の提供に支障がない場合は、当該事業所の他の職務と兼務をし、又は同一敷地内にある指定介護予防支援事業所の職務と兼務をしても差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス（インフォーマルサービス含む）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 特定事業所加算（I）～（A）共通の（2）、（3）、（7）、（9）は、他の同一の事業所との連携でも算定可能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 特定事業所医療介護連携加算	1月につき125単位を加算		
(1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数（情報の提供を受けた回数）の合計が35回以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を15回以上算定していること。（経過措置期間あり）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 特定事業所加算（I）～（Ⅲ）を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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			
12. ターミナルケアマネジメント加算	1月につき400単位を加算		
(1) 24時間連絡がとれる体制を確保し、かつ、必要に応じて、指定居宅介護支援を行うことができる体制を整備していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 在宅で死亡した利用者の死亡月に加算すること（利用者の居宅を最後に訪問した日に属する月と利用者の死亡した月が異なる場合は死亡した月に算定）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 一人の利用者に対し、1か所の指定居宅介護支援事業所に限り算定できる。算定要件を満たす事業所が複数ある場合には、当該利用者が死亡日又はそれに最も近い日に利用した居宅サービスを位置付けた居宅サービス計画を作成した事業所がターミナルケアマネジメント加算を算定すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又はその家族が同意した時点以降は、次に掲げる事項を支援経過として居宅サービス計画等に記録しなければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
① 終末期の利用者の心身又は家族の状況の変化や環境の変化及びこれらに対して居宅介護支援事業所が行った支援についての記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 利用者への支援にあたり、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者等を行った連絡調整に関する記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 当該利用者が、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該当することを確認した日及びその方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) ターミナルケアマネジメントを受けている利用者が、死亡診断を目的として医療機関へ搬送され、24時間以内に死亡が確認される場合等については、ターミナルケアマネジメント加算を算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) ターミナルケアマネジメントにあたっては、終末期の医療・ケアの方針に関する利用者又はその家族の意向を把握する必要がある。また、その際には、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有等に努めること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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			
13-1. 入院時情報連携加算Ⅰ	利用者1人につき1月に1回を限度として250単位を加算		
(1) 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報を提供している。 ※「必要な情報」とは、当該利用者の入院日、心身の状況（例えば、疾患・病歴、認知症の有無、徘徊等の行動の有無など）、生活環境（例えば、家族構成、生活歴、介護者の介護方法、家族介護者の状況など）及びサービスの利用状況をいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）等について居宅サービス計画等に記録すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 利用者が入院した日のうちに、医療機関の職員に対して必要な情報を提供した場合に算定している。 ・入院日以前の情報提供を含む ・営業時間終了後又は営業日以外の日入院した場合は入院日の翌日を含む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 入院時情報連携加算Ⅱを算定していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13-2. 入院時情報連携加算Ⅱ	利用者1人につき1月に1回を限度として200単位を加算		
(1) 利用者が病院又は診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して、当該利用者に係る必要な情報を提供している。 ※「必要な情報」とは、当該利用者の心身の状況（例：疾患・病歴、認知症の有無、徘徊等の行動の有無）、生活環境（例：家族構成、生活歴、介護者の介護方法、家族介護者の状況）及びサービスの利用状況をいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 情報提供を行った日時、場所（医療機関へ出向いた場合）、内容、提供手段（面談、FAX等）について居宅サービス計画等に記録している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 利用者が入院した日の翌日又は翌々日に情報提供した場合に算定している。 ・営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算して3日目が営業日でない場合は翌日を含む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 入院時情報連携加算Ⅰを算定していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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															
14. 退院・退所加算	入院又は入所期間中につき1回を限度として加算														
<table border="0"> <tr> <td></td> <td>カンファレンス参加 無</td> <td>カンファレンス参加 有</td> </tr> <tr> <td>情報提供1回</td> <td>450単位</td> <td>600単位</td> </tr> <tr> <td>情報提供2回(以上)</td> <td>600単位</td> <td>750単位</td> </tr> <tr> <td>情報提供3回以上</td> <td>×</td> <td>900単位</td> </tr> </table>		カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有	情報提供1回	450単位	600単位	情報提供2回(以上)	600単位	750単位	情報提供3回以上	×	900単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	カンファレンス参加 無	カンファレンス参加 有													
情報提供1回	450単位	600単位													
情報提供2回(以上)	600単位	750単位													
情報提供3回以上	×	900単位													
(1) 病院・施設等に入院又は入所していた者が、退院又は退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
(2) (1)については、病院・施設等の職員と面談を行い、当該利用者に関する必要な情報の提供を受けている。 ※「連携3回」を算定できるは、そのうち1回以上について、入院中の担当医等との会議（カンファレンス等）に参加して、退院・退所後の在宅での療養上必要な説明を行った上で居宅サービス計画を作成し、居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に限る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
(3) 入院又は入所期間中につき1回を限度としていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
(4) 初回加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
(5) カンファレンスに係る参加者の要件については、留意事項通知の要件を満たしていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
(6) カンファレンスに参加した場合は、カンファレンスの日時、開催場所、出席者、内容の要点等について居宅サービス計画等に記録し、利用者又は家族に提供した文書の写しを添付していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												

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. 通院時情報連携加算	1回50単位を加算			
(1) 1月に1回の算定を限度とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 利用者が医師又は歯科医師の診察を受ける際に同席し、医師又は歯科医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行い、医師又は歯科医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録した場合。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 緊急時等居宅カンファレンス加算	利用者1人につき1月に2回を限度として200単位を加算			
(1) 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行うこと。 ※当該カンファレンスは、利用者の病状が急変した場合や、医療機関における診療方針の大幅な変更等の必要が生じた場合に実施されるものであることから、利用者の状態像等が大きく変化していることが十分想定されるため、必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行うなど適切に対応すること。 ※結果的に調整の必要性が生じなかった場合についても評価をするものであり算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. 介護職員等処遇改善加算	算定した単位数の1000分の21に相当する単位数			
次の(1)～(9)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1) 当該事業所の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上とな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"/>	
(2) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した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、市町村長に届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 当該事業所において、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市町村長に報告すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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) 算定日が属する月の前12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こと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) 当該事業所の職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(当該事業所の職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二) (一)の要件について書面をもって作成し、全ての職員に周知していること。 (三) 当該事業所の職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、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。 (四) (三) について、全ての当該事業所の職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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こと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) ケアプランデータ連携システムを利用していること。 (二) 連携推進法人に所属していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>