

# 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>1. 登録者定員超過による減算</b>	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"/>	
<b>2. 人員基準欠如による減算</b>	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"/>	
<b>3. 短期利用小規模多機能型居宅介護の算定</b>				
(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"/>	

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>4. 身体拘束廃止未実施減算</p> <p>身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合に減算する。  (1)身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。  (2)身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。  (3)身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。  (4)介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> <p>※基準を満たさない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、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所定単位数から減算することとする。</p>	□	□	□	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
<p>5. 高齢者虐待防止措置未実施減算</p> <p>虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に減算する。  (1)虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。  (2)虐待の防止のための指針を整備すること。  (3)従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。  (4)上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>※基準を満たさない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、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所定単位数から減算することとする。</p>	□	□	□	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
<p>6. 業務継続計画未策定減算</p> <p>以下の基準に適合していない場合に減算する。  (1)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するための、及び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)を策定すること。  (2)当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。</p> <p>※基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満た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。</p>	□	□	□	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算

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. 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回に満たない場合に減算すること。  ※登録者は、短期利用居宅介護費を算定する者を除く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 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	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 中山間地域等における小規模事業所加算	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		
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)	<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		
10. 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"/>	
11. 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"/>	
12. 認知症加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可	1月につき920単位を加算			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1)認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における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の者(以下この号において「対象者」という。)の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「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を指すものとする。				

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)当該事業所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。</p> <p>※「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」の実施に当たっては、全員が一堂に会して開催する必要はなく、いくつかのグループ別に分かれて開催することで差し支えない。また、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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(3)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、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>※「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」、「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」に規定する「認知症介護指導者養成研修」及び認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(4)当該事業所における介護職員、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(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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(5)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MIに該当)の者に対して専門的な認知症ケアを行っていること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>12-2. 認知症加算(Ⅱ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</p>	1月につき890単位を加算			
<p>(1)認知症介護加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(2)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MIに該当)の者に対して専門的な認知症ケアを行っていること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>12-3. 認知症加算(Ⅲ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</p>	1月につき760単位を加算			
<p>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MIに該当)の者に対してサービス提供を行っていること。</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		
12-4. 認知症加算(Ⅳ)	1月につき460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"/>	
13. 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"/>	
14. 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"/>	
15. 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"/>	
15-2. 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"/>	
15-3. 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"/>	

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	
16. 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。  ※「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。  ※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"/>
(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。  ※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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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。  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。	<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		
17. 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"/>	
(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。  ※「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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） ※加算（Ⅰ）（Ⅱ）は併算定不可	1月につき1200単位を加算			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。  ※利用者及び利用者に関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人（主に独居、認知症の人とその家族）にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス（介護給付費等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）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)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<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			
<p>①地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。</p> <p>※例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業員で共有していることをいう。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>②障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること。</p> <p>※障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>③地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。</p> <p>※地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<p>④市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。</p> <p>※市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18-2. 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可		1月につき800単位を加算			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(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。	<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	
19. 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		
(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計画作成責任者に助言を行っている。 ※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計画作成責任者と連携して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"/>
(2)介護支援専門員が、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。  ※「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)	<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小規模多機能型居宅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"/>

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	
19-2. 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		
<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"/>
<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。</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> <p>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月を目標とする達成目標  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"/>

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				
<b>20. 口腔・栄養スクリーニング加算</b>	<b>1回につき20単位を加算</b>			
(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"/>	
口腔スクリーニング ①硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者 ②入れ歯を使っている者 ③むせやすい者				
(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				
(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"/>	
<b>21. 科学的介護推進体制加算</b>	<b>1月につき40単位を所定単位数に加算</b>			
(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、少なくとも3月ごとに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)に規定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"/>	
<b>22. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可</b>	<b>1月につき100単位を所定単位数に加算</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<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	
<p>(1)利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>①業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保  ②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮  ③介護機器の定期的な点検  ④業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(2)(1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(3)介護機器(※2)を複数種類活用していること。</p> <p>(※2)見守り機器等のテクノロジーの要件  ○見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。  ア 見守り機器  イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器  ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)  ○見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(4)(1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。</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		
(5)事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)加算(Ⅱ)の要件を満たし、加算(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること。  (※1)業務改善の取組による効果を示すデータ等について ○加算(Ⅰ)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。 ア 利用者のQOL等の変化(WHO WHO-5等) イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化 ウ 年次有給休暇の取得状況の変化 エ 心理的負担等の変化(SRS SRS-18等) オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)  ○加算(Ⅱ)において求めるデータは、加算(Ⅰ)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。  ○加算(Ⅰ)における業務改善の取組による成果が確認されていることは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22-2. 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可		1月につき10単位を所定単位数に加算		
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1)利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的 に確認していること。  ①業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器(以下「介護機器」という。)を 活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 ②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ③介護機器の定期的な点検 ④業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)介護機器を活用していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)事業年度ごとに(2)及び(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	<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	
<b>23. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)共通</b>			
(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に行っていること。	<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"/>
<b>23-2. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</b>	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"/>
<b>23-3. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</b>	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"/>
<b>23-4. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</b>	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"/>

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	
24-1-1. イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ			
次の(1)～(10)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、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。			
(一)当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二)当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、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、介護職員等処遇改善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こと。			
(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"/>
(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"/>

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>(7)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一)介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>(二)(一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(三)介護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。</p> <p>(四)(三)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(五)介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>(六)(五)について書面をもって作成し、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"/>	
<p>(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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(9)(8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(10) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)(指定療養通所介護にあってはサービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ又は(Ⅲ)ロ)のいずれかを届け出ていること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>24-1-2. イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ</b>				
<p>(1) イ(1)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一)小規模多機能型居宅介護費における生産性向上推進体制加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。</p> <p>(二)ケアプランデータ連携システムを利用していること。</p> <p>(三)連携推進法人に所属していること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>24-2-1. ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ</b>				
<p>(Ⅰ)イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>24-2-2. ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ</b>				
<p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(一) (Ⅰ)イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(二) (Ⅰ)ロ(2)に掲げる基準に適合すること。</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	
<b>24-3. ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)</b> イ(1)(一)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24-4. ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)</b> イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24-5. ホ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)(二)及び(2)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24-6. ヘ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24-7. ト 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)(二)及び(2)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<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	
<b>24-8. 子 介護職員等処遇改善加算(V)(4)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24-9. リ 介護職員等処遇改善加算(V)(5)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24-10. ヌ 介護職員等処遇改善加算(V)(6)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24-11. ル 介護職員等処遇改善加算(V)(7)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。			
(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。			
a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。			
(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。			
a 介護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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b aについて、全ての介護職員に周知していること。			

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>24-12. ヲ 介護職員等処遇改善加算(V)(8)</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(I)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(I)又は(II)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(一)及び(二)に係る部分を除く。)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24-13. ウ 介護職員等処遇改善加算(V)(9)</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(III)、介護職員等特定処遇改善加算(II)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、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"/>
(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護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。 b a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"/>
<b>24-14. カ 介護職員等処遇改善加算(V)(10)</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(III)及び介護職員等特定処遇改善加算(I)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、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"/>
(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護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。 b a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"/>

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>24-15. ヨ 介護職員等処遇改善加算(V)(11)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>24-16. タ 介護職員等処遇改善加算(V)(12)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、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"/>
(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護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。 b a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"/>
<b>24-17. レ 介護職員等処遇改善加算(V)(13)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、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"/>
(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護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。 b a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"/>

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	
24-18. ソ 介護職員等処遇改善加算(V)(14)			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、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"/>
(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護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。 b a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				
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"/>

点検項目	点検結果		
点検事項	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
<b>4. 身体拘束廃止未実施減算</b>	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		
<p>身体的拘束等の適正化を図るため、以下の措置が講じられていない場合に減算する。</p> <p>(1)身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録すること。</p> <p>(2)身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(3)身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>(4)介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> <p>※基準を満たさない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、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所定単位数から減算することとする。</p>	□	□	□
<b>5. 高齢者虐待防止措置未実施減算</b>	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		
<p>虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に減算する。</p> <p>(1)虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2)虐待の防止のための指針を整備すること。</p> <p>(3)従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。</p> <p>(4)上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。</p> <p>※基準を満たさない事実が生じた場合、速やかに改善計画を市町村長に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を市町村長に報告することとし、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所定単位数から減算することとする。</p>	□	□	□

点検項目	点検結果			
点検事項	請求実績有		請求	
	満たす	満たさない	実績無	
<p>6. 業務継続計画未策定減算</p> <p>以下の基準に適合していない場合に減算する。  (1)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するための、及び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)を策定すること。  (2)当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること。</p> <p>※基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満た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。</p>	□	□	□	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算
<p>7. 過少サービスによる減算</p> <p>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。</p> <p>※登録者は、短期利用居宅介護費を算定する者を除く。</p>	□	□	□	所定単位数の100分の70を算定
<p>8. 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</p> <p>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。</p> <p>【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</p>	□	□	□	1月につき所定単位数の100分の15を加算

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. 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)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 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"/>
11. 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"/>

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. 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"/>
13. 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"/>
14. 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可	1月につき1200単位を加算		
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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。  ※(地域の行事や活動の例) ・行政や地域包括支援センターが開催する地域での会議への参加、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"/>
(3) 日常的に利用者に関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること。  ※利用者及び利用者に関わりのある地域住民や商店等からの日頃からの相談体制を構築し、事業所内外の人(主に独居、認知症の人とその家族)にとって身近な拠点となるよう、事業所が主体となって、地域の相談窓口としての役割を担っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス(介護給付費等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。)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"/>

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)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること。 ※例えば、利用者となじみの関係にある地域住民・商店等の多様な主体との関わり、利用者の地域における役割、生きがいなどを可視化したものを作成し、事業所の従業者で共有していることをいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること ※障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等の指定を併せて受け、一体的に運営が行われている場合を含む。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研修会等を実施していること。 ※地域住民等、当該事業所以外の他の指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等と共同で、認知症や介護に関する事例検討会、研修会等を定期的に行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④市町村が実施する法第115条の45第1項第2号に掲げる事業や同条第2項第4号に掲げる事業等に参加していること。 ※市町村が実施する通いの場、在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等において、介護予防に資する取組、指定小規模多機能型居宅介護事業所以外のサービス事業所又は医療機関との連携等を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-2. 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可	1月につき800単位を加算		
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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。	<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			
15. 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計画作成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> <p>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。</p> <p>②計画作成責任者と連携して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"/>
<p>(2)介護支援専門員は、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> <p>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</p> <p>b.aの内容について3月を目途とする達成目標</p> <p>c.bの目標を達成するための各月の目標</p> <p>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"/>
<p>(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。</p> <p>※再度、理学療法士等の助言に基づき小規模多機能型居宅介護計画を見直した場合には、算定可能。</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			
15-2. 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態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"/>
<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"/>

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			
16. 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つては、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"/>
口腔スクリーニング ①硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者 ②入れ歯を使っている者 ③むせやすい者			
(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つては、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			
(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"/>
17. 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、少なくとも3月ごとに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)に規定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"/>

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			
18. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可	1月につき100単位を所定単位数に加算		
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。			
① 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 ② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ③ 介護機器の定期的な点検 ④ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 介護機器(※2)を複数種類活用していること。			
(※2) 見守り機器等のテクノロジーの要件 ○ 見守り機器等のテクノロジーとは、以下のアからウに掲げる機器をいう。 ア 見守り機器 イ インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する ICT 機器 ウ 介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資する ICT 機器(複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
○ 見守り機器等のテクノロジーを複数導入するとは、少なくともアからウまでに掲げる機器は全て使用することであり、その際、アの機器は全ての居室に設置し、イの機器は全ての介護職員が使用すること。なお、アの機器の運用については、事前に利用者の意向を確認することとし、当該利用者の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められるものであること。			
(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	<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	
<p>(6)加算(Ⅱ)の要件を満たし、加算(Ⅱ)のデータにより業務改善の取組による成果(※1)が確認されていること。</p> <p>(※1)業務改善の取組による効果を示すデータ等について</p> <p>○加算(Ⅰ)において提供を求めるデータは、以下の項目とする。</p> <p>ア 利用者のQOL等の変化(WHO-5等)</p> <p>イ 総業務時間及び当該時間に含まれる超過勤務時間の変化</p> <p>ウ 年次有給休暇の取得状況の変化</p> <p>エ 心理的負担等の変化(SRS-18等)</p> <p>オ 機器の導入による業務時間(直接介護、間接業務、休憩等)の変化(タイムスタディ調査)</p> <p>○加算(Ⅱ)において求めるデータは、加算(Ⅰ)で求めるデータのうち、アからウの項目とする。</p> <p>○加算(Ⅰ)における業務改善の取組による成果が確認されていることとは、ケアの質が確保(アが維持又は向上)された上で、職員の業務負担の軽減(イが短縮、ウが維持又は向上)が確認されることをいう。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18-2. 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(1)利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>①介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>③介護機器の定期的な点検</p> <p>④業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)介護機器を活用していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)事業年度ごとに(2)及び(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。	<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	
<b>19. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)共通</b>			
(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に行っていること。	<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"/>
<b>19-2. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</b>		介護予防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"/>
<b>19-3. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</b>		介護予防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"/>

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			
19-4. 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している場合: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"/>
20-1. イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	次の(1)~(10)のいずれにも適合すること。		
(1)介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、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。  (一)当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。  (二)当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、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、介護職員等処遇改善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"/>

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				
(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"/>	
(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)介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護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、全ての介護職員に周知していること。 (三)介護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、全ての介護職員に周知していること。 (五)介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 (六)(五)について書面をもって作成し、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"/>	
(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)(8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(10)サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)(指定療養通所介護にあってはサービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ又は(Ⅲ)ロ)のいずれかを届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>20-1-1. イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ</b>				
(1)イ(1)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。  (一)小規模多機能型居宅介護費における生産性向上推進体制加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していること。 (二)ケアプランデータ連携システムを利用していること。 (三)連携推進法人に所属していること。	<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	
<b>20-2-1. ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ</b> (Ⅰ)イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20-2-2. ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 (一) (Ⅰ)イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 (二) (Ⅰ)ロ(2)に掲げる基準に適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20-3. ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)</b> イ(1)(一)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20-4. ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)</b> イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20-5. ホ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)及び(2)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20-6. ヘ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20-7. ト 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)及び(2)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<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	
<b>20-8. チ 介護職員等処遇改善加算(V)(4)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20-9. リ 介護職員等処遇改善加算(V)(5)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20-10. ヌ 介護職員等処遇改善加算(V)(6)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20-11. ル 介護職員等処遇改善加算(V)(7)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	<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			
(2)イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、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"/>
(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護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。 b a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"/>
<b>20-12. ヲ 介護職員等処遇改善加算(V)(8)</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(I)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(I)又は(II)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20-13. ウ 介護職員等処遇改善加算(V)(9)</b> 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(III)、介護職員等特定処遇改善加算(II)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<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	
(3)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、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"/>
(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護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。 b a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"/>
<b>20-14. 力 介護職員等処遇改善加算(V)(10)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、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"/>
(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護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。 b a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"/>

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>20-15. ヨ 介護職員等処遇改善加算(V)(11)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>20-16. タ 介護職員等処遇改善加算(V)(12)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、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"/>
(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護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。 b a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"/>
<b>20-17. レ 介護職員等処遇改善加算(V)(13)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること	<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		
(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、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"/>	
(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護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。 b a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"/>	
<b>20-18. ソ 介護職員等処遇改善加算(V)(14)</b>				
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、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"/>	
(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護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。 b a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"/>	