

定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

※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. 基本単位の算定について			
<p>定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)の(2)又は(3)若しくは(4)を算定する場合を除く)を算定する場合については、月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数を日割り計算して得た単位数を算定する。</p> <p>なお、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、訪問介護費(通院等乗降介助に係るものを除く。)、訪問看護費(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を利用している場合を除く。)及び夜間対応型訪問介護費(以下「訪問介護費等」という。)は算定しないものとし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を算定している間は、当該利用者に係る、他の訪問サービスのうち、夜間対応型訪問介護費は算定しないものとする。この場合において、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用を開始した初日における当該利用開始時以前に提供されたサービスに係る訪問介護費等及び利用終了日における当該利用終了時以後に提供されたサービスに係る訪問介護費等は算定できるものとする。</p>	□	□	□
イ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅰ) (1月につき)			
<p>(1)訪問看護サービスを行わない場合 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、利用者に対し、サービス(連携型指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び夜間にのみ行うものを除く。)を行った場合</p> <p>要介護1 5,446単位 要介護2 9,720単位 要介護3 16,140単位 要介護4 20,417単位 要介護5 24,692単位</p>	□	□	□
<p>(2)訪問看護サービスを行う場合 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、通院困難な利用者に対し、サービスを行った場合(訪問看護サービスを行った場合に限る)</p> <p>要介護1 7,946単位 要介護2 12,413単位 要介護3 18,948単位 要介護4 23,358単位 要介護5 28,298単位</p>	□	□	□

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	
ロ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅱ) (1月につき) 連携型指定指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、利用者に対し、サービスを行った場合 要介護1 5,446単位 要介護2 9,720単位 要介護3 16,140単位 要介護4 20,417単位 要介護5 24,692単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ハ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ) 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の従業者が、利用者に対し、サービス(夜間のみ行うものに限る。)を行った場合に、次に掲げる区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。 ※定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)は、基本夜間訪問サービス、定期巡回サービス及び随時訪問サービスを一括して提供しなければならないものであるが、利用者はケアコール端末を有していることが条件となる。したがって、ケアコール端末を持たず、定期巡回サービスのみの利用であれば、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)に含まれず、通常の指定訪問介護を利用していることとなる。 ※定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を提供する時間帯は各事業所において設定することとなるが、夜間におけるサービス提供という性格を踏まえ、22時から6時までの間は最低限含むものとする。なお、8時から18時までの時間帯を含むことは認められないものであり、この間の時間帯については、必要に応じて指定訪問介護を利用することとなる。 ※基本夜間訪問サービス費については、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)を利用する者すべてについて、定期巡回サービス又は随時訪問サービスの利用の有無を問わず算定することができる。また、定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービスの内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに所定の単位数を算定することとなる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)基本夜間訪問サービス費(1月につき) 989単位 利用者に対して、オペレーターに通報できる端末機器を配布し、利用者からの通報を受けることができる体制を整備している場合	<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) 定期巡回サービス費(1回につき) 372単位 利用者に対して、事業所の訪問介護員等が、定期巡回サービスを行った場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 随時訪問サービス費(I)(1回につき) 567単位 利用者に対して、事業所の訪問介護員等が、随時訪問サービスを行った場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 随時訪問サービス費(II)(1回につき) 764単位 次のいずれかに該当する場合において、1人の利用者に対して2人の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の訪問介護員等により随時訪問サービスを行うことについて利用者又はその家族等の同意を得て、随時訪問サービスを行った場合 ①利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合 ②暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合 ③長期間にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者からの通報を受けて、随時訪問サービスを行う場合 ④その他利用者の状況等から判断して、①から③までのいずれかに準ずると認められる場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 准看護師が訪問看護サービスを行う場合の減算	所定単位数の100分の98を算定		
准看護師が訪問看護サービスを行っている。 ※次の場合も、准看護師が訪問する場合の単位数(所定単位数の100分の98)を算定すること。 ① 居宅サービス計画上准看護師が訪問することとされている場合に、事業所の事情により准看護師以外の看護師等が訪問する場合。 ② 居宅サービス計画上、准看護師以外の看護師等が訪問することとされている場合に、准看護師が訪問する場合。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 高齢者虐待防止措置未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		
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)を定期的に開催するとともに、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を実施すること。 (4)上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ※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。	<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		
4. 業務継続計画未策定減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算			
<p>以下の基準に適合していない場合に減算する。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合の取り扱い	1日の単位数に通所介護等を利用した日数を乗じた数を減算			
<p>通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護(ハ)の所定単位数を算定する場合を除く。)を行った場合は、所定単位数から減算する。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 同一建物減算				
<p>訪問介護のサービス提供については、以下に該当する場合に10%減算とされていますが、建物の範囲等を見直し、いずれの場合も有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象とされました。</p> <p>※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(1) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内若しくは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。)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ又はロについては、1月につき600単位を所定単位数から減算 ハについては、所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定
<p>(2) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内若しくは同一の建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合)である。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	イ又はロについては、1月につき900単位を所定単位数から減算 ハについては、所定単位数の100分の85に相当する単位数を算定
<p>(3) 上記(1)又は(2)による減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記(1)又は(2)による減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>(4) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費(Ⅲ)における基本夜間訪問サービス費については、本減算の適用を受けないこと。</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		
7. 特別地域加算	イ又はロについては1月につき、ハについてはサービスを行った際に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"/>	
8. 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)	イ又はロについては1月につき、ハについてはサービスを行った際に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)前年度の1月当たりの平均実利用者数が5人以下の事業所であること。	<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		
9. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	イ又はロについては1月につき、ハについてはサービスを行った際に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	□	□	□	
(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。	□	□	□	
(3)通常の実業実施地域を超えた時に生ずる交通費を受領していないこと。 ※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。	□	□	□	
10. 緊急時訪問看護加算(共通) ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可				
一体型指定定期巡回・随時対応型訪問看護事業所が、利用者の同意を得て、計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問を必要に応じて行う体制にある場合(訪問看護サービスを行う場合に限る。)には、緊急時訪問看護加算として、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算する。	□	□	□	
①当該事業所の看護師等が訪問看護サービスを受けようとするものに対して、当該体制にある旨及び計画的に訪問することとなっていない緊急訪問を行う体制にある場合には当該加算を算定する旨を説明し、その同意を得ていること。	□	□	□	
②同月に以下の加算を算定していないこと。 ・訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における緊急時訪問看護加算。 ・看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における緊急時対応加算 ・医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における24時間対応体制加算。	□	□	□	

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		
③他の事業所から緊急時訪問看護加算に係る訪問看護を受けていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④市町村が届出を受理した日から算定するものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10-2. 緊急時訪問看護加算(Ⅰ)	1月につき325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)利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われていること。 ※次に掲げる項目のうち、次のア又はイを含むいずれか2項目以上を満たす必要があること。 ア 夜間対応した翌日の勤務間隔の確保 イ 夜間対応に係る勤務の連続回数が2連続(2回)まで ウ 夜間対応後の暦日の休日確保 エ 夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫 オ ICT、AI、IoT等の活用による業務負担軽減 カ 電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保 ※夜間対応とは、夜間(午後6時から午後10時まで)、深夜(午後10時から午前6時まで)、早朝(午前6時から午前8時まで)において計画的に訪問することとなっていない緊急時訪問看護サービスや、利用者や家族等からの電話連絡を受けて当該者への指導を行った場合とし、単に勤務時間割表等において夜間の対応が割り振られているが夜間対応がなかった場合等は該当しない。また、翌日とは、夜間対応の終了時刻を含む日をいう。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10-3. 緊急時訪問看護加算(Ⅱ)	1月につき315単位を所定単位数に加算			
緊急時訪問看護加算(Ⅰ)の(1)に該当するものであること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. 特別管理加算(Ⅰ)	1月につき500単位を所定単位数に加算			
(1)特別な管理を必要とする利用者として以下の状態にある者に対してサービスの実施に関する計画的な管理を行っていること。 ※「特別な管理を必要とする利用者の状態」 →在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	<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)同月に以下の加算を算定していないこと。			
① 訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算。			
② 看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における特別管理加算。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算。			
(3)他の事業所から特別管理加算に係る訪問看護を受けていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11-2. 特別管理加算(Ⅱ)	1月につき250単位を所定単位数に加算		
(1)特別な管理を必要とする利用者として次の①～④のいずれかに該当する状態にある者に対してサービスの実施に関する計画的な管理を行っていること。			
※「特別な管理を必要とする利用者の状態」			
① 在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態			
③ 真皮を越える褥瘡の状態			
④ 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態			
(2)同月に以下の加算を算定していないこと。			
① 訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算。			
② 看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護における特別管理加算。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における特別管理加算。			

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		
点検事項				
(3)他の事業所から特別管理加算に係る訪問看護を受けていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. ターミナルケア加算	当該利用者の死亡月につき2500単位を所定単位数に加算			
(1)ターミナルケアを受ける利用者について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"/>	
(2)必要に応じて訪問看護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"/>	
(3)主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)「人生の最終段階における医療の決定プロセスにおけるガイドライン」等の内容を踏まえ、利用者本人と話し合いを行い、利用者本人の意思決定を基本に、他の医療及び介護関係者との連携の上、対応していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)ターミナルケアの実施にあたっては、居宅介護支援事業者等と十分な連携を図るよう努めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)ターミナルケアの提供について利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7)死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアを行っていること(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)。 ※以下の状態の利用者である場合は、死亡日及び死亡前14日以内に1日以上ターミナルケアを行っていること。 末期の悪性腫瘍や多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ三以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライゾゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態	<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		
(8) 同月に以下の加算を算定していないこと。 ① 訪問看護を利用した場合の当該訪問看護におけるターミナルケア加算。 ② 看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合の当該看護小規模多機能型居宅介護におけるターミナルケア加算。 ③ 医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護におけるターミナルケア加算。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(9) 他の事業所からターミナルケア加算に係る訪問看護を受けていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. 初期加算	イ及びロについて、1日につき30単位を所定単位数に加算			
(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日を超える病院又は診療所への入院の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"/>	
14. 退院時共同指導加算	イ(2)について、当該退院又は退所につき1回(特別な管理を必要とする利用者については2回)に限り、600単位を所定単位数に加算			
(1) 入院又は入所中の者が退院又は退所するに当たり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の看護師等(准看護師を除く。)が退院時共同指導(当該者又はその看護に当たっている者に対して、病院、診療所、老健又は介護医療院の主治の医師その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を提供すること。)を行った後に、当該者の退院又は退所後に当該者に対する初回の指定訪問看護を行った場合であること。 ※初回の訪問看護を実施した日の属する月に算定すること。なお、当該加算を算定する月の前月に退院時共同指導を行っている場合においても算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 退院又は退所につき、1回(特別な管理を必要とする利用者については、2回)に限り算定していること。 ※2回の当該加算の算定が可能である利用者に対して複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所又は訪問看護ステーションが退院時共同指導を行う場合にあっては、1回ずつの算定も可能であること。 ※複数の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等が退院時共同指導を行う場合には、主治の医師の所属する保険医療機関、介護老人保健施設もしくは介護医療院に対し、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等における退院時共同指導の実施の有無について確認すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 当該加算を算定した同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護を利用した場合は、各サービスにおける退院時共同指導加算は算定できない。 また、同月に医療保険における訪問看護を利用した場合の当該訪問看護における当該加算の算定もできないこと。(特別な管理を必要とする利用者に対する場合を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 退院時共同指導を行った場合は、その内容を訪問看護サービス記録書に記録すること。	<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		
15. 総合マネジメント体制強化加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算不可 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。				イ及びロについて、1月につき1200単位を所定単位数に加算
(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、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看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) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、指定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。	<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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 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のある地域住民や商店等の多様な主体や地域における役割、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。	<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"/>	
① 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を行っていること。 ※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"/>	
② 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 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、指定期巡回・随時対応型訪問介護看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"/>	
④ 地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っていること。 ※都道府県知事により居住支援法人の指定を受け、利用者や地域の高齢者等の住宅確保要配慮者の居住支援について、市町村や地域の関係者等と協力しながら、地域の担い手として実施していること。	<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	
15-2. 総合マネジメント体制強化加算(Ⅱ) ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可	イ及びロについて、1月につき800単位を所定単位数に加算		
総合メンテナンス体制強化加算(Ⅰ)の(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	イ及びロについて、初回の日属する月に100単位を所定単位数に加算		
(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。 ※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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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定期巡回・随時対応型訪問介護看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定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」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定期巡回・随時対応型訪問介護看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	
16-2. 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	イ及びロについて、初回の日属する月に200単位を所定単位数に加算		
(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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)生活機能の向上を目的とした定期巡回・随時対応型訪問介護看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定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」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"/>
17. 認知症専門ケア加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可	イ又はロについては、1月につき90単位を加算 ハについては、1日につき3単位を加算		
周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合に算定する。 ※「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者	<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	
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)事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が2分の1以上であること。</p> <p>※認知症高齢者の割合の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(2)認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が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。</p> <p>※「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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(3)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>※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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17-2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可	イ又はロについては、1月につき120単位を加算 ハについては、1日につき4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の者に対して、専門的な認知症ケアを実施した場合に算定する。</p> <p>※「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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)事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状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の占める割合が100分の20以上であること。</p> <p>※認知症高齢者の割合の算定方法は、算定日が属する月の前3月間の利用者実人員数又は利用延人員数(要支援者を含む)の平均で算定すること。また、届出を行った月以降においても、直近3月間の認知症高齢者の割合につき、毎月継続的に所定の割合以上であることが必要である。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに届出を提出しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(2)認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が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。</p> <p>※「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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(3)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>※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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(4)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>(5)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"/>
18. 口腔連携強化加算	イ及びロについて、1月に1回に限り50単位を加算		
<p>事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行ったときは、口腔連携強化加算として、1月に1回に限り所定単位数を加算する。</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	
(1)事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、歯科診療報酬点数表の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)次のいずれにも該当しないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、別紙様式8等により提供すること。 ※歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行うこと。ただし、ト及びチについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行うこと。 イ 開口の状態 ロ 歯の汚れの有無 ハ 舌の汚れの有無 ニ 歯肉の腫れ、出血の有無 ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 ヘ むせの有無 ト ぶくぶくうがいの状態 チ 食物のため込み、残留の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施すること。	<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		
19. 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を開催していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 当該事業所の全ての従業者に対し、健康診断を定期的を開催していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19-2. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)			イ又はロについては、1月につき750単位を所定単位数に加算 ハについては、1回につき22単位を所定単位数に加算	
(1) 次のいずれかに適合すること。 ①事業所の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合の占める割合が100分の60以上であること。 ②事業所の訪問介護員等の総数のうち、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"/>	
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)(Ⅲ)を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19-3. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)			イ又はロについては、1月につき640単位を所定単位数に加算 ハについては、1回につき18単位を所定単位数に加算	
(1) 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の60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"/>	
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅲ)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	
19-4. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	イ又はロについては、1月につき350単位を所定単位数に加算 ハについては、1回につき6単位を所定単位数に加算		
(1) 次のいずれかに該当すること。 ①訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50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"/>
(2) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定していないこと。	<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"/>
(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)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)のいずれかを届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20-1-2. ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ			
(1)(Ⅰ)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)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"/>
21-2. ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ			
(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"/>

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		
21-2-2. ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ				
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"/>	
21-3. ホ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)				
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"/>	
21-4. ヘ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)				
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"/>	
21-5. 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1) 参考(以下、廃止済)				
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"/>	
21-6. 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(2)				
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"/>	
21-7. 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)				
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"/>	
21-8. 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(4)				
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(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"/>	

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	
21-9. 介護職員等処遇改善加算(V)(5)			
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)、(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"/>
21-10. 介護職員等処遇改善加算(V)(6)			
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)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)(三)、(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"/>
21-11. 介護職員等処遇改善加算(V)(7)			
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(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"/>
21-12. 介護職員等処遇改善加算(V)(8)			
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)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"/>

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	
21-13. 介護職員等処遇改善加算(V)(9)			
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"/>
21-14. 介護職員等処遇改善加算(V)(10)			
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	
21-15. 介護職員等処遇改善加算(V)(11)			
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、(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"/>
21-16. 介護職員等処遇改善加算(V)(12)			
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等特定処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出しており、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、(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"/>

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	
21-17. 介護職員等処遇改善加算(V)(13)			
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等処遇改善加算(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"/>
21-18. 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等処遇改善加算(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"/>