

# 短期入所療養介護費

※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>介護老人保健施設における短期入所療養介護費</b>			
<b>1. 夜勤減算</b>			
		1日につき100分の97に相当する単位数を算定	
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は減算。			
(1)夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が2人以上(次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、1.6以上)であること。			
※ただし、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が40以下の介護老人保健施設であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、1以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定短期入所療養介護事業所の利用者の数以上設置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、委員会(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、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。			
i 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保			
ii 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii 夜勤時間帯における緊急時の体制整備			
iv 見守り機器等の定期的な点検			
v 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修			

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
点検事項	満たす	満たさ ない	
(2)ユニット型 2ユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.ユニットケア減算</b>	1日につき100分の97に相当する単位数を算定		
次の施設基準を満たさない場合は、1日につき所定単位数の100分の97に相当する単位数を算定すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. 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、その際の入所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を実施すること。</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>	<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>4. 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) 高齢者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)を定期的に関 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) 高齢者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、高齢者虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。</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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. 業務継続計画未策定減算</b>	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		
<p>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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. 夜勤職員配置加算</b>	1日につき24単位を加算		
夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次のとおりであること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 入所者の数(短期入所療養介護利用者含む)が41人以上の場合、夜勤を行う看護職員又は介護 職員の数は2名を超えて配置、かつ、入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上配置するこ と。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 入所者の数(短期入所療養介護利用者含む)が40人以下の場合、夜勤を行う看護職員又は介護 職員の数は1名を超えて配置、かつ、入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上配置するこ 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>7. 個別リハビリテーション実施加算</b>	1日につき240単位を加算		
(1)事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)計画に基づき、個別リハビリテーションを20分以上実施した場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. 認知症ケア加算</b>	1日につき76単位を加算		
日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者に対してサービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
次の施設基準に適合していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)認知症の利用者と他の利用者とはを区別していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)専ら認知症の入所者を入所させる施設であり、原則として同一の建物や階において短期入所療養介護のほかの利用者や、介護老人保健施設のほかの入所者を入所させるものでないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)入所定員は40人を標準としていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)施設内に入所定員の1割以上の数の個室があること。	<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	
(5) 1人当たり2平方メートル以上のデイルームがあること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 家族に対する介護方法に関する知識や技術の提供のための、30平方メートル以上の施設を設けていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 利用者はサービス単位ごとに10人を標準とすること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 看護職員や介護職員をサービス単位ごと固定で配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9) ユニット型介護老人保健施設ではないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. 認知症行動・心理症状緊急対応加算</b>	<b>1日につき200単位を加算</b>		
(1) 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当と判断した者に対し、サービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護を開始した場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 利用を開始した日から起算して7日を限度とすること。なお、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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		
(6) 緊急短期入所受入加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 若年性認知症利用者受入加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>10. 緊急短期入所受入加算</b>	<b>1日につき90単位を加算</b>			
(1) 利用者の状態や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、緊急にサービスを受けることが必要と認めた利用者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者の状態や家族等の事情(介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由による)
(2) 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないサービスを緊急に行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、利用者又は家族の同意の上、サービスの提供を行った場合は、事後に当該介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、加算の算定は可能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) サービスを行った日から起算して7日を限度とすること。ただし、利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8) 緊急受入れに対応するため、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化していること。また、空床の有効活用を図る観点から空床情報を公表するよう努めていること。	<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	
11. 若年性認知症利用者受入加算	(特定介護老人保健施設短期入所療養介護費以外の場合) >1日につき120単位を加算 (特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の場合) >1日に月60単位を加算		
(1) 受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 重度療養管理加算	(特定介護老人保健施設短期入所療養介護費以外の場合) >1日につき120単位を加算 (特定介護老人保健施設短期入所療養介護費の場合) >1日に月60単位を加算		
(1) 要介護4又は要介護5の者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 次のいずれかに該当する状態であるものに対して、計画的な医学的管理を継続して行い、かつ、療養上必要な処置を行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
① 常時頻回の喀痰吸引を実施している状態。(当該月において1日当たり8回(夜間を含め約3時間に1回程度)以上実施している日が20日を超える場合。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態。(当該月において1週間以上人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸を行っていること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 中心静脈注射を実施している状態。(中心静脈注射により薬剤の投与をされている利用者又は中心静脈注射栄養以外に栄養維持が困難な利用者であること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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人工腎臓を実施しており、かつ、重篤な合併症を有する状態。(人工腎臓を各週2日以上実施しているものであり、かつ、合併症をもつもの。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態。(持続性心室性頻拍や心室細動等の重症不整脈発作を繰り返す状態、収縮期血圧90mmHg以下が持続する状態、又は酸素吸入を行っても動脈血酸素飽和度90%以下の状態で常時、心電図、血圧、動脈血酸素飽和度のいずれかを含むモニタリングを行っていること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥膀胱又は直腸の機能障害の程度が身体障害者障害程度等級表の4級以上に該当し、かつ、ストーマの処置を実施している状態。(当該利用者に対して、皮膚の炎症等に対するケアを行った場合に算定できるものであること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦経鼻胃管・胃瘻等の経腸栄養が行われている状態。(経口摂取が困難で経腸栄養以外に栄養維持が困難な利用者に対して、経腸栄養を行った場合に算定できるものであること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧褥瘡に対する治療を実施している状態。(分類第3度以上に該当し、かつ、当該褥瘡に対して必要な処置を行った場合に限る。  分類 第1度:皮膚の発赤が維持している部分があり、圧迫を取り除いても消失しない(皮膚の損傷はない) 第2度:皮膚層の部分的喪失(びらん、水泡、浅いくぼみとして表れているもの) 第3度:皮膚層がなくなり潰瘍が皮下組織にまで及ぶ。深いくぼみとして表れ、隣接組織まで及んでいることもあれば、及んでいないこともある。 第4度:⇒皮膚層と皮下組織が失われ、筋肉や骨が露出している状態。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨気管切開が行われている状態。(気管切開が行われている利用者について、気管切開の医学的管理を行った場合に算定できるものであること。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)当該加算を算定できる利用者は、(2)の①から⑨のいずれかの状態が一定の期間や頻度で継続している者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)医学的管理の内容等を診療録に記載していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)</b>	<b>1日につき51単位を加算</b>		
介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の(i)及び(iii)、並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の(i)及び(iii)について、以下に適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が40以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)地域に貢献する活動を行っていること。  <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営基準に「地域との連携」を定めているが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。</li> <li>・地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。</li> <li>・各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の(i)若しくは(iii)、又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型若しくは経過的ユニット型(i)を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
13-2. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日につき51単位を加算		
介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の(ⅱ)及び(ⅳ)、並びにユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の(ⅱ)及び(ⅳ)について、以下に適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の(ⅱ)若しくは(ⅳ)、又はユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)のユニット型若しくは経過型(ⅱ)を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 送迎加算	片道につき184単位を加算		
利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対してその居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 特別療養費	別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額		
指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に算定。 ➤ 特別療養費に係る指導管理等及び単位数(厚生省告示第273号)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 総合医学管理加算	10日を限度として1日につき275単位を加算		
次のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。	<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>(3) 利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。</p> <p>※主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。 ※利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>17. 口腔連携強化加算</b>	<b>1月に1回に限り50単位を加算</b>		
(1) 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"/>

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>(3) 事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を利用者の同意を得て、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、提供をしていること。</p> <p>※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。</p> <p>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</p> <p>※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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18. 療養食加算</b>	<b>1回につき8単位を加算</b>		
(1) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 療養食の献立表が作成されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき3単位を加算		
以下に適合している事業所において、「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行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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2分の1以上であること。 > 「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」・・・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、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。 > 認知症介護に係る専門的な研修・・・「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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 当該事業所の従業者に対して、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開催していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19-2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき4単位を加算		
(1) 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 > 認知症介護の指導に係る専門的な研修・・・「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	<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) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 緊急時施設療養費 緊急時治療管理	1日につき518単位を加算		
①利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときであること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度とすること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20-2. 緊急時施設療養費 特定治療	当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額		
医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可	1月につき100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) (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"/>

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>(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。)</p> <p>○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"/>
<p>(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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<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  ○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-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-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)</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"/>

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. 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"/>	
22. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき22単位を加算 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可			
(1) 次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 次の①②のいずれかに適合すること。 ① サービスを行う事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 ② サービスを行う事業所の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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"/>	
22-2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日につき18単位を加算 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可			
(1) サービスを行う事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検結果			請求実績無
	請求実績有		請求実績無	
点検事項	満たす	満たさない		
<b>22-3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</b>	1日につき6単位を加算			※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可
(1) 次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 次の①②③のいずれかに適合すること。 ① サービスを行う事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② サービスを行う事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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>療養病床を有する病院における短期入所療養介護費</b>				
<b>1. 夜勤減算</b>	1日につき100分の97に相当する単位数を算定			
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は減算。				
(1) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の合計数が30又はその端数を増す毎に1以上(ただし最低2人以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 夜勤を行う看護又は介護職員の1人当たり月平均夜勤時間が64時間以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) ユニット型 2ユニットごとに看護職員又は介護職員1以上	<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
点検事項	満たす	満たさ ない	
2. ユニットケア減算	1日につき100分の97に相当する単位数を算定		
ユニット型について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算			
(1) 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		
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、その際の入所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に行うこと。  ※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	
<b>4. 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		
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) 高齢者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)を定期的に関 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) 高齢者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、高齢者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"/>
<b>5. 業務継続計画未策定減算</b>	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		
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。  ※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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. 病院療養病床療養環境減算</b>	1日につき25単位を所定単位数から減算		
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算  > 廊下幅1.8m(両側に居室がある廊下の場合は内法による測定で2.7m)以上を満たしていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求 実績無	
	満たす	満たさ ない		
<b>7. 医師の配置減算</b>	1日につき12単位を所定単位数から減算			
医師の配置について、以下の場合は減算				
医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用される病院である。				
> 第49条・・・療養病床を有する病院であって、療養病床の病床数の全病床数に占める割合が100の50を超えるもの。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>8. 夜間勤務等看護(Ⅰ)</b>	1日につき23単位を加算			
夜勤を行う看護職員が15:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
月平均夜勤時間数が72時間以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>8-2. 夜間勤務等看護(Ⅱ)</b>	1日につき14単位を加算			
夜勤を行う看護職員が20:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
月平均夜勤時間数が72時間以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>8-3. 夜間勤務等看護(Ⅲ)</b>	1日につき14単位を加算			
夜勤を行う看護職員・介護職員が15:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
月平均夜勤時間数が72時間以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
看護職員を1人以上配置	<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		
8-4. 夜間勤務等看護(Ⅳ)	1日につき7単位を加算			
夜勤を行う看護職員・介護職員が20:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
月平均夜勤時間数が72時間以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
看護職員を1以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき200単位を加算			
(1) 医師が、認知症の行動・心理状況が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当と判断した者に対し、サービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護を開始した場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 利用を開始した日から起算して7日を限度とすること。なお、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 緊急短期入所受入加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 若年性認知症利用者受入加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		
10. 緊急短期入所受入加算	1日につき90単位を加算			
(1) 利用者の状態や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、緊急にサービスを受けることが必要と認めた利用者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者の状態や家族等の事情(介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由による)
(2) 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないサービスを緊急に行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、本人又は家族の同意の上、サービスの提供を行った場合は、事後に当該介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、加算の算定は可能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) サービスを行った日から起算して7日を限度とすること。 ただし、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8) 緊急受入れに対応するため、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化していること。また、空床の有効活用を図る観点から空床情報を公表するよう努めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. 若年性認知症利用者受入加算	(特定病院療養病床設短期入所療養介護費以外の場合) >1日につき120単位を加算 (特定病院療養病床短期入所療養介護費の場合) >1日に月60単位を加算			
(1) 受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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) 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12. 送迎加算</b>	<b>片道につき184単位を加算</b>		
利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対してその居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13. 口腔連携強化加算</b>	<b>1月に1回に限り50単位を加算</b>		
(1) 指定短期入所療養介護事業所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>(4) 事業所の従業者が、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、提供をしていること。</p> <p>※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。</p> <p>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</p> <p>※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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14. 療養食加算</b>	<b>1回につき8単位を加算</b>		
(1) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 療養食の献立表が作成されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき3単位を加算			
以下に適合している事業所において、「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行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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2分の1以上であること。 > 「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」・・・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅣに該当する利用者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、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。 > 認知症介護に係る専門的な研修・・・「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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15-2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき4単位を加算			
(1)加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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) 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。  > 認知症介護の指導に係る専門的な研修・・・「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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 特定診療費	別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額			
指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に算定。 > 特定診療費に係る指導管理等及び単位数(厚労省告示第30号)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算不可	1月につき100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) (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"/>	

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)介護機器を複数種類活用していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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"/>
<b>17-2. 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可</b>	<b>1月につき10単位を加算</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"/>
(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"/>
<b>18. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</b>	<b>1日につき22単位を加算 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>		
(1)次の(2)、(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)次の①②のいずれかに適合すること。 ①サービスを行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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>18-2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</b>	<b>1日につき18単位を加算 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>		
(1)療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>18-3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</b>	<b>1日につき6単位を加算 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>		
(1)次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)次の①②③のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービス利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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>療養病床を有する診療所における短期入所療養介護費</b>			
<b>1. ユニットケア減算</b>	<b>1日につき100分の97に相当する単位数を算定</b>		
ユニット型について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
点検事項	満たす	満たさない	
(2)ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. 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、その際の入所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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. 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)高齢者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)高齢者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、高齢者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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果			請求実績無
	請求実績有		請求実績無	
	満たす	満たさない		
<b>4. 業務継続計画未策定減算</b>	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算			
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。  ※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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>5. 診療所設備基準減算</b>	1日につき60単位を所定単位数から減算			
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> 療養病床・精神病床の隣接廊下幅が1.8m以上を満たしていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他の廊下幅が1.2m(両側に居室がある場合は1.6m)以上を満たしていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>6. 診療所設備基準減算</b>	1日につき25単位を所定単位数から減算			
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
> 食堂を有していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>7. 認知症行動・心理症状緊急対応加算</b>	1日につき200単位を加算			
(1) 医師が、認知症の行動・心理状況が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当と判断した者に対し、サービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護を開始した場合であること。	<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		
(3) 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 利用を開始した日から起算して7日を限度とすること。なお、利用開始後8日目以降の介護短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 緊急短期入所受入加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 若年性認知症利用者受入加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>8. 緊急短期入所受入加算</b>	<b>1日につき90単位を加算</b>			
(1) 利用者の状態や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、緊急にサービスを受けることが必要と認めた利用者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者の状態や家族等の事情(介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由による)
(2) 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないサービスを緊急に行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、本人又は家族の同意の上、サービスの提供を行った場合は、事後に当該介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、加算の算定は可能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) サービスを行った日から起算して7日を限度とすること。ただし、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度とする。	<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	
(7) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) 緊急受入れに対応するため、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化していること。また、空床の有効活用を図る観点から空床情報を公表するよう努めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 若年性認知症利用者受入加算	(特定診療所短期入所療養介護費以外の場合) >1日につき120単位を加算 (特定診療所短期入所療養介護費の場合) >1日に月60単位を加算		
(1) 受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 送迎加算	片道につき184単位を加算		
利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対してその居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 口腔連携強化加算	1月に1回に限り50単位を加算		
(1) 指定短期入所療養介護事業所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"/>

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いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(4) 事業所の従業者が、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、提供をしていること。</p> <p>※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。</p> <p>イ 開口の状態</p> <p>ロ 歯の汚れの有無</p> <p>ハ 舌の汚れの有無</p> <p>ニ 歯肉の腫れ、出血の有無</p> <p>ホ 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態</p> <p>ヘ むせの有無</p> <p>ト ぶくぶくうがいの状態</p> <p>チ 食物のため込み、残留の有無</p> <p>※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。</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>12. 療養食加算</b>	<b>1回につき8単位を加算</b>		
(1) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 療養食の献立表が作成されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13. 認知症専門ケア加算（I）</b>	<b>1日につき3単位を加算</b>		
以下に適合している事業所において、「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行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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2分の1以上であること。  > 「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」・・・日常生活自立度のランク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	
<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、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>&gt; 認知症介護に係る専門的な研修・・・「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</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(3) 当該事業所の従業者に対して、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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>13-2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)</b>	<b>1日につき4単位を加算</b>		
(1) 加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>&gt; 認知症介護の指導に係る専門的な研修・・・「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</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14. 特定診療費</b>	<b>別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額</b>		
<p>指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に算定。</p> <p>&gt; 特定診療費に係る指導管理等及び単位数(厚労省告示第30号)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)</b> ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算不可	<b>1月につき100単位を加算</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	
(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) (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) 介護機器を複数種類活用していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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"/>
15-2. 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"/>

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)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"/>
16. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき22単位を加算 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可		
(1)次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)次の①②のいずれかに適合すること。 ①療養病床に係る病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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"/>
16-2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日につき18単位を加算 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可		
(1)療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16-3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日につき6単位を加算 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可		
(1)次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)次の①②③のいずれかに適合すること。 ①療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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>介護医療院における短期入所療養介護費</b>				
<b>1. 夜勤減算</b>		1日につき100分の97に相当する単位数を算定		
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は減算。				
(1)夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の合計数が30又はその端数を増す毎に1以上(ただし最低2人以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)ユニット型 2ユニットごとに看護職員又は介護職員1以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>2. ユニットケア減算</b>		1日につき100分の97に相当する単位数を算定		
ユニット型について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算				
(1)日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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. 身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算			
<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、その際の入所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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 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			
<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) 高齢者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) 高齢者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、高齢者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>	<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. 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			
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。  ※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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 療養環境減算(Ⅰ)	1日につき25単位を所定単位数から減算			
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算  > 廊下幅1.8m(両側に居室がある廊下の場合には内法による測定で2.7m)以上を満たしていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6-2. 療養環境減算(Ⅱ)	1日につき25単位を所定単位数から減算			
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算  > 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上を満たしていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 夜間勤務等看護(Ⅰ)	1日につき23単位を加算			
夜勤を行う看護職員が15:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7-2. 夜間勤務等看護(Ⅱ)	1日につき14単位を加算			
夜勤を行う看護職員が20:1以上かつ最低2人以上配置	<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	
7-3. 夜間勤務等看護(Ⅲ)	1日につき14単位を加算		
夜勤を行う看護職員・介護職員が15:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護職員を1人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-4. 夜間勤務等看護(Ⅳ)	1日につき7単位を加算		
夜勤を行う看護職員・介護職員が20:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護職員を1人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき200単位を加算		
(1) 医師が、認知症の行動・心理状況が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所療養介護を利用することが適当と判断した者に対し、サービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所療養介護を開始した場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 利用を開始した日から起算して7日を限度とすること。なお、利用開始後8日目以降の短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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		
(6) 緊急短期入所受入加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 若年性認知症利用者受入加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>9. 緊急短期入所受入加算</b>	<b>1日につき90単位を加算</b>			
(1) 利用者の状態や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、緊急にサービスを受けることが必要と認めた利用者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	利用者の状態や家族等の事情(介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由による)
(2) 居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないサービスを緊急に行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) やむを得ない事情により、当該介護支援専門員との事前の連携が図れない場合に、本人又は家族の同意の上、サービスの提供を行った場合は、事後に当該介護支援専門員により当該サービス提供が必要であったと判断された場合についても、加算の算定は可能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 緊急利用した者に関する利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応などの事項を記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 緊急利用者にかかる変更前後の居宅介護サービス計画を保存するなどして、適正な緊急利用に努めること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) サービスを行った日から起算して7日を限度とすること。ただし、利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は14日を限度とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7) 認知症行動・心理症状緊急対応加算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		
点検事項	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
(8) 緊急受入れに対応するため、緊急的な利用ニーズの調整を行うための窓口を明確化していること。また、空床の有効活用を図る観点から空床情報を公表するよう努めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 若年性認知症利用者受入加算	(特定介護医療院短期入所療養介護費以外の場合) >1日につき120単位を加算 (特定介護医療院短期入所療養介護費の場合) >1日に月60単位を加算		
(1) 受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 送迎加算	片道につき184単位を加算		
利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対してその居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 口腔連携強化加算	1月に1回に限り50単位を加算		
(1) 指定短期入所療養介護事業所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"/>

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) 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いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 事業所の従業者が、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、提供をしていること。  ※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  ※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	
<b>13. 療養食加算</b>	<b>1回につき8単位を加算</b>		
(1) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 療養食の献立表が作成されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>14. 緊急時施設診療費 緊急時治療管理</b>	<b>1日につき518単位を加算</b>		
① 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときであること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度とすること。	<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	
14-2. 緊急時施設診療費 特定治療	当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額		
医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 認知症専門ケア加算（I）	1日につき3単位を加算		
以下に適合している事業所において、「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行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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2分の1以上であること。 > 「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」・・・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、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。 > 認知症介護に係る専門的な研修・・・「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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 当該事業所の従業者に対して、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開催していること。	<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. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき4単位を加算			
(1)加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 > 認知症介護の指導に係る専門的な研修・・・「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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅰ)	要介護1又は要介護2>1日につき140単位を加算 要介護3、要介護4又は要介護5>1日につき40単位を加算			
以下に適合している事業所において、サービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1)看護職員の数が入所者等の数に対し、常勤換算方法で4:1 ただし、入所者等の数を4で除した数(1に満たないときは1とし、端数は切り上げ)から入所者等の数を6で除した数(端数切り上げ)を減じた数の範囲内で介護職員とすることができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)専任の精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士がそれぞれ1名以上配置されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)(2)の各職種の者が共同して入所者等に対しサービスを行っていること。	<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		
(4)入所者等がすべて認知症の者であること。 ➤ 短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)届出の前3月において、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割合が2分の1以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が必要に応じ、入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師が入所者等に対して、週4回以上訪問して診察を行う体制が確保されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7)届出前3月間において、身体拘束廃止未実施減算の対象となっていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16-2. 重度認知症疾患療養体制加算(Ⅱ)	要介護1又は要介護2>1日につき200単位を加算 要介護3、要介護4又は要介護5 >1日につき100単位を加算			
以下に適合している事業所において、サービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1)看護職員の数が入所者等の数に対し、常勤換算方法で4:1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)専ら従事する精神保健福祉士又はこれに準ずる者及び作業療法士がそれぞれ1名以上配置されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)(2)の各職種の方が共同して入所者等に対しサービスを行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)60㎡以上の生活機能回復訓練室を有していて、専用の器械及び器具を備えていること。	<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)入所者等がすべて認知症の者であること。 ➤ 短期入所療養介護の利用者については、認知症と確定診断を受けた者に限る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)届出の前3月において、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割合が2分の1以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(7)近隣の精神科病院と連携し、当該精神科病院が必要に応じ、入所者等を入院させる体制及び当該精神科病院に勤務する医師が入所者等に対して、週4回以上訪問して診察を行う体制が確保されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(8)届出前3月間において、身体拘束廃止未実施減算の対象となっていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. 特別診療費	別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額			
指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に算定。 ➤ 特別診療費に係る指導管理等及び単位数(厚労省告示第30号)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可	1月につき100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"/>	

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) 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) (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) 介護機器を複数種類活用していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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"/>
18-2. 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"/>

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) 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"/>
<b>19. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</b>	<b>1日につき22単位を加算 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>		
(1) 次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 次の①②のいずれかに適合すること。 ①介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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>19-2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</b>	<b>1日につき18単位を加算 ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>		
(1) サービスを行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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	
19-3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日につき6単位を加算		※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可
(1) 次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 次の①②③のいずれかに適合すること。 ① 介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
② 介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ 介護医療院の指定短期入所療養介護又は介護医療院サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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>20. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)(14)</b>			
<b>イ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ</b>			
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。  (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"/>

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)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"/>
(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"/>

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)(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)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短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護老人保健施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護医療院が、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ</b>			
(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)短期入所療養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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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。			
<b>ハ 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>ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ</b>			

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。 (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>ホ 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>ヘ 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>ト 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。  (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。	参考(以下、廃止済)		
<b>チ 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。  (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>リ 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。  (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>又 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>ル 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>ヲ 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>フ 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"/>

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	
(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>カ 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>ク 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>タ 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)(ニ)、(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"/>	
<b>レ 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。				
(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"/>	

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>ソ 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>ソ 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>ネ 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"/>

# 介護予防短期入所療養介護費

※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>介護老人保健施設における介護予防短期入所療養介護費</b>				
1. 夜勤減算	1日につき100分の97に相当する単位数を算定			
<p>夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は減算。</p> <p>(1)夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が2人以上(次に掲げる要件のいずれにも適合する場合は、1.6以上)であること。</p> <p>※ただし、指定短期入所療養介護の利用者の数及び当該介護老人保健施設の入所者の数の合計数が40以下の介護老人保健施設であって、常時、緊急時の連絡体制を整備しているものにあつては、1以上であること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定短期入所療養介護事業所の利用者の数以上設置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>c 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する次に掲げる事項を実施し、かつ、委員会(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、介護職員、看護職員その他の職種の者と共同して、必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。</p> <p>i 夜勤を行う職員による居室への訪問を個別に必要とする利用者への訪問及び当該利用者に対する適切なケア等による利用者の安全及びケアの質の確保</p> <p>ii 夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>iii 夜勤時間帯における緊急時の体制整備</p> <p>iv 見守り機器等の定期的な点検</p> <p>v 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修</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		
(2)ユニット型 2ユニットごとに夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>2.ユニットケア減算</b>	<b>1日につき100分の97に相当する単位数を算定</b>			
ユニット型について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算				
(1)日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>3. 身体拘束廃止未実施減算</b>	<b>所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算</b>			
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、その際の入所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。  ※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. 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		
<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) 高齢者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。</p> <p>(2) 高齢者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、高齢者虐待の防止のための研修を定期的に行うこと。</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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 夜勤職員配置加算	1日につき24単位を加算		
夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が次のとおりであること。	<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	
(1)入所者の数(短期入所療養介護利用者含む)が41人以上の場合、夜勤を行う看護職員又は介護職員の数は2名を超えて配置、かつ、入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)入所者の数(短期入所療養介護利用者含む)が40人以下の場合、夜勤を行う看護職員又は介護職員の数は1名を超えて配置、かつ、入所者の数が20又はその端数を増すごとに1以上配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. 個別リハビリテーション加算</b>	<b>1日につき240単位を加算</b>		
(1)事業所の医師、看護職員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が共同して利用者ごとに個別リハビリテーション計画を作成していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)計画に基づき、医師又は医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が個別リハビリテーションを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)計画に基づき、個別リハビリテーションを20分以上実施した場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. 認知症行動・心理症状緊急対応加算</b>	<b>1日につき200単位を加算</b>		
(1)医師が、認知症の行動・心理状況が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当と判断した者に対し、サービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、介護予防短期入所療養介護を開始した場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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) 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護予防サービス計画書に記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 利用を開始した日から起算して7日を限度とすること。なお、利用開始後8日目以降の介護予防短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 若年性認知症利用者受入加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. 若年性認知症利用者受入加算</b>	<b>1日につき120単位を加算</b>		
(1) 受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要支援者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)</b>	<b>1日につき51単位を加算</b>		
介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の(i)及び(iii)、並びにユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の(i)及び(iii)について、以下に適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が40以上であること。	<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		
(2)地域に貢献する活動を行っていること。 ・運営基準に「地域との連携」を定めているが、当該基準においては、自らの創意工夫によって更に地域に貢献する活動を行うこと。 ・地域住民への介護予防を含む健康教室、認知症カフェ等、地域住民相互及び地域住民と当該介護老人保健施設の入所者等との交流に資するなど地域の高齢者に活動と参加の場を提供するものであるよう努めること。 ・各施設において地域の実情に合わせた検討を行い、可能な限り早期から実施することが望ましいものであること。また、既に当該基準に適合する活動を実施している施設においては、更に創意工夫を行うよう努めることが望ましい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の(i)若しくは(iii)、又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の(i)若しくは(iii)を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10-2. 在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	1日につき51単位を加算			
介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の(ii)及び(iv)、並びにユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の(ii)及び(iv)について、以下に適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1)施設基準第五十五号イ(1)(六)に掲げる算定式により算定した数が70以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の(ii)若しくは(iv)、又はユニット型介護老人保健施設介護予防短期入所療養介護費(Ⅰ)の(ii)若しくは(iv)を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
11. 送迎加算	片道につき184単位を加算		
利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対してその居宅と指定短期入所療養介護事業所との間の送迎を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 特別療養費	別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額		
指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に算定。 > 特別療養費に係る指導管理等及び単位数(厚労省告示第273号)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 総合医学管理加算	10日を限度として、1日につき275単位を加算		
次のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置等の内容等を診療録に記載すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 利用終了日から7日以内に、利用者の主治の医師に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の診療状況を示す文書を添えて必要な情報の提供を行うこと。  ※主治の医師への文書の交付がない場合には、利用期間中を通じて、算定できなくなることに留意すること。ただし、利用者又はその家族の同意が得られない場合は、この限りではない。 ※利用中に入院することとなった場合は、医療機関に診療状況を示す文書を添えて必要な情報提供を行った場合に限り、入院した日を除いて算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 緊急時施設療養費を算定した日は、算定しない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
点検事項			
14. 口腔連携強化加算	1月に1回に限り50単位を加算		
(1) 指定短期入所療養介護事業所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"/>

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>(3)事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を利用者の同意を得て、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、提供をしていること。</p> <p>※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。</p> <p>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 へ 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</p> <p>※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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15. 療養食加算</b>	<b>1回につき8単位を加算</b>		
(1)食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、脾臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)療養食の献立表が作成されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5)1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>16. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)</b>	<b>1日につき3単位を加算</b>			
以下に適合している事業所において、「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行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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2分の1以上であること。 > 「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」・・・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、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。 > 認知症介護に係る専門的な研修・・・「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	<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)当該事業所の従業者に対して、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開催していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16-2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき4単位を加算		
(1)加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 ➤ 認知症介護の指導に係る専門的な研修・・・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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)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(外部における研修も含む。)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"/>
17. 緊急時施設療養費 緊急時治療管理	1日につき518単位を加算		
①利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときであること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度とすること。	<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	
17-2. 緊急時施設療養費 特定治療	当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額		
医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可	1月につき100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) (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"/>

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>(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。)</p> <p>○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"/>
<p>(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。</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	
<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 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 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"/>
<p>18-2. 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※加算(Ⅰ)(Ⅱ)は併算定不可</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	1月につき10単位を加算		
<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</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"/>

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)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"/>	
<b>19. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</b>	<b>1日につき22単位を加算</b>			<b>※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>
(1)次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)次の①②のいずれかに適合すること。 ①サービスを行う事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。 ②サービスを行う事業所の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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>19-2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</b>	<b>1日につき18単位を加算</b>			<b>※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>
(1)サービスを行う事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>19-3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</b>	<b>1日につき6単位を加算</b>			<b>※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>
(1)次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)次の①②③のいずれかに適合すること。 ①サービスを行う事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
②サービスを行う事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③指定短期入所療養介護事業所の指定短期入所療養介護又は介護保健施設サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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>療養病床を有する病院における介護予防短期入所療養介護費</b>			
1. 夜勤減算	1日につき100分の97に相当する単位数を算定		
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は減算。			
(1)夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の合計数が30又はその端数を増す毎に1以上(ただし最低2人以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)夜勤を行う看護又は介護職員の1人当たり月平均夜勤時間が64時間以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)ユニット型 2ユニットごとに看護職員又は介護職員1以上	<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. ユニットケア減算	1日につき100分の97に相当する単位数を算定			
ユニット型について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算				
(1) 日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算			
<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、その際の入所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>	<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. 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		
<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) 高齢者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。</p> <p>(2) 高齢者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、高齢者虐待の防止のための研修を定期的を実施すること。</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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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>	<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>6. 病院療養病床療養環境減算</b>	1日につき25単位を所定単位数から減算		
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算 廊下幅1.8m(両側に居室の場合2.7m)以上を満たしていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. 医師の配置減算</b>	1日につき12単位を所定単位数から減算		
医師の配置について、以下の場合は減算 医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第49条の規定が適用される病院である。 ➤ 第49条・・・療養病床を有する病院であって、療養病床の病床数の全病床数に占める割合が100の50を超えるもの。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. 夜間勤務等看護(Ⅰ)</b>	1日につき23単位を加算		
夜勤を行う看護職員が15:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月平均夜勤時間数が72時間以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8-2. 夜間勤務等看護(Ⅱ)</b>	1日につき14単位を加算		
夜勤を行う看護職員が20:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月平均夜勤時間数が72時間以下	<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	
8-3. 夜間勤務等看護(Ⅲ)	1日につき14単位を加算		
夜勤を行う看護職員・介護職員が15:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月平均夜勤時間数が72時間以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護職員を1以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8-4. 夜間勤務等看護(Ⅳ)	1日につき7単位を加算		
夜勤を行う看護職員・介護職員が20:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
月平均夜勤時間数が72時間以下	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護職員を1以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき200単位を加算		
(1) 医師が、認知症の行動・心理状況が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当と判断した者に対し、サービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定介護予防短期入所療養介護を開始した場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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) 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護予防サービス計画書に記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 利用を開始した日から起算して7日を限度とすること。なお、利用開始後8日目以降の介護予防短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 若年性認知症利用者受入加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10. 若年性認知症利用者受入加算</b>	<b>1日につき120単位を加算</b>		
(1) 受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要支援者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11. 送迎加算</b>	<b>片道につき184単位を加算</b>		
利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対してその居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12. 口腔連携強化加算</b>	<b>1月に1回に限り50単位を加算</b>		
(1) 指定短期入所療養介護事業所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C000I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"/>

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) 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いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 事業所の従業者が、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、提供をしていること。  ※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り評価を行うこと。 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  ※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	
13. 療養食加算	1回につき8単位を加算		
(1) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 療養食の献立表が作成されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき3単位を加算		
以下に適合している事業所又は施設において、「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行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 事業所又は施設における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が2分の1以上であること。  ➤ 「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」・・・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMI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	
<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、対象者の数が20人未満である場合にあつては、1以上、当該対象者の数が20人以上である場合にあつては、1に、当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。</p> <p>➤ 認知症介護に係る専門的な研修・・・「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</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(3) 当該事業所又は施設の従業者に対して、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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき4単位を加算		
<p>(1) 加算(Ⅰ)の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) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。</p> <p>➤ 認知症介護の指導に係る専門的な研修・・・「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</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(3) 当該事業所又は施設における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 特定診療費	別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額		
<p>指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に算定。</p> <p>➤ 特別診療費に係る指導管理等及び単位数(厚労省告示第30号)</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		
16. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可	1月につき100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)(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)介護機器を複数種類活用していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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	
16-2. 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"/>
17. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	1日につき22単位を加算		※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可
(1)次の(2)、(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)次の①②のいずれかに適合すること。 ①サービスを行う療養病床に係る病棟(以下「療養病棟」という。)、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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		
17-2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	1日につき18単位を加算			※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可
(1)療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17-3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日につき6単位を加算			※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可
(1)次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)次の①②③のいずれかに適合すること。 ①療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービス利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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>療養病床を有する診療所における介護予防短期入所療養介護費</b>				
1. ユニットケア減算	1日につき100分の97に相当する単位数を算定			
ユニット型について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算				
(1)日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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)ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. 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、その際の入所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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. 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)高齢者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)高齢者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、高齢者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>	<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. 診療所設備基準減算	1日につき60単位を所定単位数から減算			
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算				
➤ 療養病床・精神病床の隣接廊下幅が1.8m以上を満たしていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他の廊下幅が1.2m(両側に居室がある場合は1.6m)以上を満たしていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 診療所設備基準減算	1日につき25単位を所定単位数から減算			
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算				
➤ 食堂を有していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
7. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき200単位を加算		
(1) 医師が、認知症の行動・心理状況が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当と判断した者に対し、サービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、介護予防短期入所療養介護を開始した場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護予防サービス計画書に記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 利用を開始した日から起算して7日を限度とすること。なお、利用開始後8日目以降の介護予防短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 若年性認知症利用者受入加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 若年性認知症利用者受入加算	1日につき120単位を加算		
(1) 受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要支援者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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			
9. 送迎加算	片道につき184単位を加算		
利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対してその居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 口腔連携強化加算	1月に1回に限り50単位を加算		
(1) 指定短期入所療養介護事業所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>(4)事業所の従業者が、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、提供をしていること。</p> <p>※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。</p> <p>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</p> <p>※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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11. 療養食加算</b>	<b>1回につき8単位を加算</b>		
(1)食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)療養食の献立表が作成されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>12. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)</b>	<b>1日につき3単位を加算</b>		
以下に適合している事業所において、「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行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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2分の1以上であること。 > 「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」・・・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては、1以上、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。 > 認知症介護に係る専門的な研修・・・「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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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		
12-2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき4単位を加算			
(1)加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 > 認知症介護の指導に係る専門的な研修・・・「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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. 特定診療費	別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額			
指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に算定。 > 特別診療費に係る指導管理等及び単位数(厚労省告示第30号)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可	1月につき100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"/>	

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) 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) (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) 介護機器を複数種類活用していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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"/>
14-2. 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"/>

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)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"/>
<b>15. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</b>	<b>1日につき22単位を加算</b>		<b>※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>
(1)次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)次の①②のいずれかに適合すること。 ①療養病床に係る病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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>15-2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</b>	<b>1日につき18単位を加算</b>		<b>※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>
(1)療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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		
15-3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	1日につき6単位を加算			※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可
(1) 次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 次の①②③のいずれかに適合すること。 ①療養病棟、病室又は認知症病棟の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②療養病棟、病室又は認知症病棟の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③療養病棟、病室又は認知症病棟の指定短期入所療養介護又は介護療養施設サービスを利用者又は入院患者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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>介護医療院における介護予防短期入所療養介護費</b>				
1. 夜勤減算	1日につき100分の97に相当する単位数を算定			
夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は減算。				
(1) 夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が、利用者の合計数が30又はその端数を増す毎に1以上(ただし最低2人以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 看護職員の数が1以上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) ユニット型 2ユニットごとに看護職員又は介護職員1以上	<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. ユニットケア減算	1日につき100分の97に相当する単位数を算定		
ユニット型について、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算			
(1)日中については、ユニットごとに常時1人以上の介護職員又は看護職員を配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算		
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、その際の入所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を実施すること。  ※経過措置期間…令和7年3月31日までは、減算を適用しない。 ※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. 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		
<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) 高齢者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。</p> <p>(2) 高齢者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、高齢者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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 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>※ 令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</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>	<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	
6. 療養環境減算(Ⅰ)	1日につき25単位を所定単位数から減算		
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算 > 廊下幅1.8m(両側に居室がある廊下の場合は内法による測定で2.7m)以上を満たしていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-2. 療養環境減算(Ⅱ)	1日につき25単位を所定単位数から減算		
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たさない場合は減算 > 療養室に係る床面積の合計を入所定員で除した数が8以上を満たしていない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 夜間勤務等看護(Ⅰ)	1日につき23単位を加算		
夜勤を行う看護職員が15:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-2. 夜間勤務等看護(Ⅱ)	1日につき14単位を加算		
夜勤を行う看護職員が20:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7-3. 夜間勤務等看護(Ⅲ)	1日につき14単位を加算		
夜勤を行う看護職員・介護職員が15:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護職員を1以上配置	<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	
7-4. 夜間勤務等看護(IV)	1日につき7単位を加算		
夜勤を行う看護職員・介護職員が20:1以上かつ最低2人以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護職員を1以上配置	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 認知症行動・心理症状緊急対応加算	1日につき200単位を加算		
(1) 医師が、認知症の行動・心理状況が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定介護予防短期入所療養介護を利用することが適当と判断した者に対し、サービスを行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定介護予防短期入所療養介護を開始した場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 医師が判断した当該日又はその次の日に利用を開始した場合に限り算定できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 判断を行った医師は診療録等に症状、判断の内容等を記録しておくこと。また、事業所も判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護予防サービス計画書に記録しておくこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 利用を開始した日から起算して7日を限度とすること。なお、利用開始後8日目以降の介護予防短期入所療養介護の利用の継続を妨げるものではないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 若年性認知症利用者受入加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	
9. 若年性認知症利用者受入加算	1日につき120単位を加算		
(1)受け入れた若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要支援者となった者)ごとに個別の担当者を定めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 送迎加算	片道につき134単位を加算		
利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対してその居宅と指定介護予防短期入所療養介護事業所との間の送迎を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 口腔連携強化加算	1月に1回に限り50単位を加算		
(1)指定短期入所療養介護事業所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"/>

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いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)事業所の従業者が、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、提供をしていること。  ※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  ※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		
<b>12. 療養食加算</b>	<b>1回につき8単位を加算</b>			
(1) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2) 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3) 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 療養食の献立表が作成されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(5) 1日3食を限度とし、1食を1回として、1回単位の評価とする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>13. 緊急時施設診療費 緊急時治療管理</b>	<b>1日につき518単位を加算</b>			
① 利用者の病状が重篤となり救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行ったときであること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 同一の利用者について1月に1回、連続する3日を限度とすること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>13-2. 緊急時施設診療費 特定治療</b>	<b>当該診療に係る医科診療報酬点数表第1章及び第2章に定める点数に10円を乗じて得た額</b>			
医科診療報酬点数表第1章及び第2章において、高齢者の医療の確保に関する法律第57条第3項に規定する保険医療機関等が行った場合に点数が算定されるリハビリテーション、処置、手術、麻酔又は放射線治療を行った場合であること。	<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	
14. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき3単位を加算		
以下に適合している介護医療院において、「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行った場合であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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2分の1以上であること。 > 「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」・・・日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者の数が20人未満である場合にあつては、1以上、対象者の数が20人以上である場合にあつては、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。 > 認知症介護に係る専門的な研修・・・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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)当該事業所の従業者に対して、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開催していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき4単位を加算		
(1)加算(Ⅰ)の基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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)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。  > 認知症介護の指導に係る専門的な研修・・・「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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15. 特別診療費</b>	別に厚生労働大臣が定める単位数に10円を乗じて得た額		
指導管理、リハビリテーション等のうち日常的に必要な医療行為として別に厚生労働大臣が定めるものを行った場合に算定。 > 特別診療費に係る指導管理等及び単位数(厚労省告示第30号)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>16. 生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可</b>	1月につき100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"/>

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)(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)介護機器を複数種類活用していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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"/>
16-2. 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"/>

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)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"/>	
<b>17. サービス提供体制強化加算(Ⅰ)</b>	<b>1日につき22単位を加算</b>			<b>※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>
(1)次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)次の①②のいずれかに適合すること。 ①介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の80以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②介護医療院の介護職員の総数のうち、勤続10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の35以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(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>17-2. サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</b>	<b>1日につき18単位を加算</b>			<b>※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>
(1)サービスを行う介護医療院の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)定員超過利用、人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>17-3. サービス提供体制強化加算(Ⅲ)</b>	<b>1日につき6単位を加算</b>			<b>※加算(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)は併算定不可</b>
(1)次の(2)(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)次の①②③のいずれかに適合すること。 ①介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②介護医療院の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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介護医療院の指定短期入所療養介護又は介護医療院サービスを利用者又は入所者に直接提供する職員の総数のうち、勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(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>18. 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)(14)</b>			
<b>Ⅰ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)Ⅰ</b>			
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。  (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"/>

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)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"/>
(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"/>

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)(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)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短期入所生活介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
②介護老人保健施設である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護老人保健施設が、介護医療院である指定短期入所療養介護事業所にあつては当該介護医療院が、介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ又はロを届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ</b>				
(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)短期入所療養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"/>	
<b>ハ 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>ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ</b>				

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。 (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>ホ 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>ヘ 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>ト 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)</b> 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"/>
<b>チ 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>リ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(3)</b>			

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。			
(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"/>
<b>ヌ 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>ル 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"/>

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>ラ 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>ロ 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>カ 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>コ 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"/>

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>タ 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"/>
<b>レ 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"/>

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>ソ 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>ツ 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"/>

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)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"/>
ネ 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	
(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"/>