

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	
	管理栄養士配置加算	管理栄養士を1名以上配置 定員、人員基準に適合 検食簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入退所簿、食料品消費日計等の書類を作成(栄養マネジメント実施の場合は食事せん、献立表を除き省略可) 入所者年齢構成表、給与栄養目標量に関する帳票を少なくとも6月に1回作成(栄養マネジメント実施の場合は食事せん、献立表を除き省略可)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	左記食事関係書類 入所者年齢構成表、給与栄養目標量に関する帳票
	栄養士配置加算	栄養士を1名以上配置 定員、人員基準に適合 検食簿、喫食調査結果、食事せん、献立表、入退所簿、食料品消費日計等の書類を作成(栄養マネジメント実施の場合は食事せん、献立表を除き省略可) 入所者年齢構成表、給与栄養目標量に関する帳票を少なくとも6月に1回作成(栄養マネジメント実施の場合は食事せん、献立表を除き省略可)	<input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	左記食事関係書類 入所者年齢構成表、給与栄養目標量に関する帳票
	栄養マネジメント加算	管理栄養士加算を算定していない 常勤管理栄養士1名以上配置 定員、人員基準に適合 医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成 入所者又は家族等に計画を説明し、同意を得る 計画に基づき栄養管理及び栄養状態を定期的に記録 計画の進捗状況を定期的に評価、見直し " (リスク低) 栄養状態の把握(体重測定等) 栄養スクリーニングの実施	<input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 2週間毎に実施 <input type="checkbox"/> 3月毎に実施 <input type="checkbox"/> 1回/月実施 <input type="checkbox"/> 3月毎に実施	栄養ケア計画(参考様式) 栄養ケア提供経過記録(参考様式) 栄養ケアモニタリング(参考様式) 栄養ケアモニタリング(参考様式)

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果
	経口移行加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり
		経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている
		誤嚥性肺炎防止のためのチェック	<input type="checkbox"/> あり
		医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成	<input type="checkbox"/> あり
		計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり
		計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施
		計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/> 180日以内
		180日を超える場合の医師の指示の有無	<input type="checkbox"/> あり
		180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり
		著しい摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(造影撮影又は内視鏡検査による。)経口による食事摂取のための管理が必要と医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている
		誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	<input type="checkbox"/> されている
		食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	<input type="checkbox"/> あり
		医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	<input type="checkbox"/> あり
計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり		
計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施		
計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/> 180日以内		
180日を超える場合の医師の指示及び入所者の同意の有無	<input type="checkbox"/> あり		
180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施		
経口移行加算、経口維持加算Ⅱを算定していない	<input type="checkbox"/> 算定していない		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果
経口維持加算Ⅱ	経口維持加算Ⅱ	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり
		摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(水飲みテスト等による。)経口による食事摂取のための管理が必要と医師の指示を受けている	<input type="checkbox"/> 受けている
		誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている	<input type="checkbox"/> されている
		食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無	<input type="checkbox"/> あり
		医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成	<input type="checkbox"/> あり
		計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり
		計画に基づく栄養管理の実施	<input type="checkbox"/> 実施
		計画作成日から起算して180日以内	<input type="checkbox"/> 180日以内
		180日を超える場合の医師の指示及び入所者の同意の有無	<input type="checkbox"/> あり
		180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施
		経口移行加算、経口維持加算Ⅰを算定していない	<input type="checkbox"/> 算定していない
		管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施	<input type="checkbox"/> あり
		利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施	<input type="checkbox"/> あり
定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり		
療養食加算	療養食の献立の有無	疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり
		療養食の献立の有無	<input type="checkbox"/> あり
			療養食献立表

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果
	看取り介護加算 I	医師が医学的見地に基つき回復の見込みがないとの診断	<input type="checkbox"/> あり
		入所者又は家族等の同意を得て介護に係る計画を作成	<input type="checkbox"/> している
		医師、看護師、介護職員等が週1回以上本人等への説明を行い、同意を得て介護を行っている	<input type="checkbox"/> 行っている
		入所している施設又は居宅での死亡	<input type="checkbox"/> 当該施設・居宅
		死亡日を含め30日以内	<input type="checkbox"/> 30日以内
	看取り介護加算 II	医師が医学的見地に基つき回復の見込みがないとの診断	<input type="checkbox"/> あり
		入所者又は家族等の同意を得て介護に係る計画を作成	<input type="checkbox"/> している
		医師、看護師、介護職員等が週1回以上本人等への説明を行い、同意を得て介護を行っている	<input type="checkbox"/> 行っている
		入所している施設以外の介護保険施設、医療機関	<input type="checkbox"/> その他の施設
		他の施設に入院等した場合の情報提供、家族等への指導の有無	<input type="checkbox"/> あり
	死亡日を含め30日以内	<input type="checkbox"/> 30日以内	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果
	在宅復帰支援機能加算	<p>算定日の属する月の前6月間の退所者(在宅・入所相互利用加算対象者を除く。)総数のうち在宅で介護を受けることとなった者(入所期間1月起)の割合が2割超</p> <p>退所日から30日以内に居宅を訪問し、在宅生活が1月上継続することの確認、記録の実施</p> <p>入所者の家族との連絡調整の実施</p> <p>入所者が希望する居宅介護支援事業者に対し、必要な情報提供、退所後の利用サービス調整の実施</p> <p>算定根拠等の関係書類の整備の有無</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>介護状況を示す文書</p>
	在宅・入所相互利用加算	<p>あらかじめ在宅期間、入所期間を定め、文書による合意を得ている</p> <p>要介護3、4、5の者</p> <p>介護に関する目標、方針等について利用者等への説明及び合意の有無</p> <p>施設の介護支援専門員、介護職員等、在宅の介護支援専門員等との支援チームの結成</p> <p>概ね月に1回のカンファレンスの実施及び記録の有無</p> <p>多床室でないこと</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p>同意書</p>
	小規模拠点集成型施設加算	同一敷地内で、5人以下の居住単位に入所	<p><input type="checkbox"/> 個室等</p> <p><input type="checkbox"/> 5人以下</p> <p>次期在宅期間、入所期間の介護の目標及び方針をまとめた記録</p>

# 各種加算等自己点検シート（21年度～）

## <目次>

### 1 指定居宅サービス介護給付費

101	訪問介護費
102	訪問入浴介護費
103	訪問看護費
104	訪問リハビリテーション費
105	居宅療養管理指導費
106	通所介護費
107	通所リハビリテーション費
108	短期入所生活介護費
109	短期入所療養介護費
110	特定施設入居者生活介護費
111	福祉用具貸与費

### 2 指定居宅介護支援介護給付費

201	居宅介護支援費
-----	---------

### 3 指定施設サービス等介護給付費

301	介護福祉施設サービス
302	介護保健施設サービス
303	介護療養施設サービス

### 4 指定介護予防サービス介護給付費

401	介護予防訪問介護費
402	介護予防訪問入浴介護費
403	介護予防訪問看護費
404	介護予防訪問リハビリテーション費
405	介護予防居宅療養管理指導費
406	介護予防通所介護費
407	介護予防通所リハビリテーション費
408	介護予防短期入所生活介護費
409	介護予防短期入所療養介護費
410	介護予防特定施設入居者生活介護費
411	介護予防福祉用具貸与費

### 5 指定介護予防支援介護給付費

501	介護予防支援費
-----	---------

### 6 指定地域密着型サービス介護給付費

601	夜間対応型訪問介護費
602	認知症対応型通所介護費
603	小規模多機能型居宅介護費
604	認知症対応型共同生活介護費
605	地域密着型特定施設入居者生活介護費
606	地域密着型介護福祉施設サービス

### 7 指定地域密着型介護予防サービス介護給付費

701	介護予防認知症対応型通所介護費
702	介護予防小規模多機能型居宅介護費
703	介護予防認知症対応型共同生活介護費

※サービス種別ごとに101～703まで数字(以下「コード」という。)を割り当てています。このコードは、索引するために便宜的に活用するものです。

# 108 短期入所生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果
夜勤減算	利用者数25人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護1人未満
	利用者数26人以上60人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護2人未満
	利用者数61人以上80人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護3人未満
	利用者数81人以上100人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護4人未満
ユニットケア減算	利用者数101人以上	<input type="checkbox"/> 看護・介護4+25又は端数を増す毎に1を加えた数以上
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない
	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置 ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置 <input type="checkbox"/> 未配置
機能訓練指導員加算	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置
	利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置
看護体制加算(Ⅰ)	1 常勤の看護師1名以上配置	<input type="checkbox"/> 該当
	2 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり
看護体制加算(Ⅱ)	1 常勤換算で利用者の数が2.5又はその端数を増すごとに1人以上配置	<input type="checkbox"/> 該当
	2 看護職員による2.4時間の連絡体制の確保	<input type="checkbox"/> あり
	3 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり

点検項目	点検事項	点検結果
夜勤職員配置加算 (Ⅰ)又は(Ⅱ)	夜勤を行う看護職員又は介護職員を、必要となる(夜勤減算とならない)数に1を加えた数以上配置	<input type="checkbox"/> 該当
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	利用者に「認知症の行動・心理状況」が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要と医師が判断し、介護支援専門員・受入事業所職員と連携し、利用者又は家族の同意を得て短期入所生活介護を開始 加算適用利用者が次を満たす 病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設等に入院又は入所中の者、認知症対応型共同生活介護等を利用中の者が、直接、短期入所生活介護の利用を開始していない。 医師が判断した日又はその次の日に利用開始 利用開始日から7日を限度として算定 判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録 介護サービス計画書による記録	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当
若年性認知症利用者受 入加算	利用者ごとの個別担当者 利用者に応じたサービスの提供 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当
送迎加算	利用者の心身の状態等が送迎を必要と認められる状態	<input type="checkbox"/> あり
療養食加算	管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施 利用者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施 定員、人員基準に適合 疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供 療養食の献立の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり

療養食献立表



点検項目	点検事項	点検結果
緊急短期入所ネットワーク加算	<p>他の事業所と連携し、緊急の短期入所サービス利用に対応する体制の整備</p> <p>居宅介護支援事業者等を通じて利用者の心身の状況等を把握</p> <p>利用者が介護を行う者が疾病である等の理由により介護を受けることのできない者であること</p> <p>利用定員等の合計100以上確保していること</p> <p>緊急的な利用ニーズ調整のための窓口の明確化</p> <p>24時間相談可能な体制確保</p> <p>加算適用利用者の利用の理由、期間等の記録の整備</p> <p>連携施設間の情報共有、事例検討等の機会を定期的に設ける</p>	<p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p>
在宅中重度者受入加算	<p>利用者が利用していた訪問看護事業所による健康上の管理</p>	<p><input type="checkbox"/> 実施</p>
サービス提供体制強化加算Ⅰ	<p>1 介護職員のうち介護福祉士の数</p> <p>2 定員、人員基準に適合</p>	<p><input type="checkbox"/> 5割以上</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p>
サービス提供体制強化加算Ⅱ	<p>1 看護・介護職員のうち常勤職員</p> <p>2 定員、人員基準に適合</p>	<p><input type="checkbox"/> 7割5分以上</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p>
サービス提供体制強化加算Ⅲ	<p>1 直接処遇職員のうち勤続年数3年以上の職員</p> <p>2 定員、人員基準に適合</p>	<p><input type="checkbox"/> 3割以上</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p>

利用の理由、期間、受入後の体制等の記録簿

委託契約書

# 301 介護福祉施設サービス

点検項目	点検事項	点検結果
夜勤減算	利用者数25人以下	<input type="checkbox"/> 看護・介護1人未満
	利用者数26人以上60人以下	<input type="checkbox"/> " 2人未満
	利用者数61人以上80人以下	<input type="checkbox"/> " 3人未満
	利用者数81人以上100人以下	<input type="checkbox"/> " 4人未満
ユニットケア減算	利用者数101人以上	<input type="checkbox"/> " 4+25又は は端数を増す毎 に1を加えた数 未満
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない
	日中常時1名以上の介護又は看護職員の配置	<input type="checkbox"/> 未配置
	ユニットごとに常勤のユニットリーダーの配置	<input type="checkbox"/> 未配置
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録を行っていない	<input type="checkbox"/> 未整備
日常生活継続支援加算	入所者総数のうち要介護4・5の者が6割5分以上、又は介護を必要とする認知症入所者（日常生活自立度Ⅲ以上）が6割以上	<input type="checkbox"/> 該当
	介護福祉士の数 常勤換算で6：1以上	<input type="checkbox"/> 配置
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当
	サービス提供体制強化加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当
看護体制加算Ⅰイ	定員31人以上50人以下	<input type="checkbox"/> 該当
	常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/> 配置
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果
看護体制加算Ⅰ口	定員30人又は51人以上	<input type="checkbox"/> 該当
	常勤看護師1名以上	<input type="checkbox"/> 配置
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当
看護体制加算Ⅱイ	定員31人以上50人以下	<input type="checkbox"/> 配置
	看護職員の数常勤換算方法2.5:1+人員基準配置数+1	<input type="checkbox"/> 配置
	看護職員との連携による24時間の連絡体制 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当
看護体制加算Ⅱロ	定員30人又は51人以上	<input type="checkbox"/> 該当
	看護職員の数常勤換算方法2.5:1+人員基準配置数+1	<input type="checkbox"/> 該当
	看護職員との連携による24時間の連絡体制 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当
夜勤職員配置加算Ⅰイ	介護福祉施設サービス又は旧措置入所者介護福祉施設サービス	<input type="checkbox"/> 算定
	定員31人以上50人以下	<input type="checkbox"/> 該当
	夜勤職員数に1以上加えた職員の配置	<input type="checkbox"/> 該当
夜勤職員配置加算Ⅰロ	介護福祉施設サービス又は旧措置入所者介護福祉施設サービス	<input type="checkbox"/> 算定
	定員30人又は51人以上	<input type="checkbox"/> 該当
	夜勤職員数に1以上加えた職員の配置	<input type="checkbox"/> 該当
夜勤職員配置加算Ⅱイ	ユニット型サービス	<input type="checkbox"/> 算定
	定員31人以上50人以下	<input type="checkbox"/> 該当
	夜勤職員数に1以上加えた職員の配置	<input type="checkbox"/> 該当
夜勤職員配置加算Ⅱロ	ユニット型サービス	<input type="checkbox"/> 算定
	定員30人又は51人以上	<input type="checkbox"/> 該当
	夜勤職員数に1以上加えた職員の配置	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果
準ユニットケア加算	12人を標準とするユニットでケアを実施 個室的なしつらえ、準ユニットごとに共同生活室の設置 日中、準ユニットごとに1人以上の介護・看護職員の配置 夜間、深夜に2準ユニットごとに1人以上の介護・看護職員の配置 準ユニットごとに常勤のユニットリーダー配置	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 配置
個別機能訓練加算	個別機能訓練開始時の利用者への説明の有無 専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置 利用者数が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上配置 多職種共同による個別機能訓練計画の作成 入所者に対する計画の内容説明、記録 訓練の効果、実施方法等に対する評価等 個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 作成 <input type="checkbox"/> 3月毎に実施 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり 個別機能訓練計画書 実施時間、訓練内容、担当者等の記録
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める 利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 実施
専従の常勤医師配置加算	専ら職務に従事する常勤の医師1名以上配置 入所者数が100人超の場合、入所者の数を100で除した数以上配置	<input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 配置
精神科医師配置加算	認知症入所者が全入所者の1/3以上 精神科担当医師が月2回以上定期的に療養指導を実施 常勤医師加算の算定 配置医師が精神科を兼ねる場合 療養指導の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 算定していない <input type="checkbox"/> 5回目以降 <input type="checkbox"/> あり 療養指導の記録

点検項目	点検事項	点検結果
障害者生活支援体制加算	視覚、聴覚・言語、重度の知的障害のある者が15人以上専ら障害者生活支援員としての職務に従事する常勤職員1名以上配置 障害者生活支援員として点字の指導、点訳、手話通訳、知的障害者福祉司等の要件を満たす 入所者が50人超の場合は、1名に加え入所者を50で除して得た数以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 配置 履歴書等
外泊加算	外泊をした場合 短期入所生活介護のベッドの活用の有無	<input type="checkbox"/> 6日以下 <input type="checkbox"/> なし
初期加算	入所した日から起算して30日以内 算定期間中の外泊 過去3月以内の当該施設への入所(自立度判定基準によるⅢ、Ⅳ、Ⅴの場合は1月以内) 30日以上の入院後の入所	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
退所前後訪問相談援助加算	入所期間が1月以上(見込みを含む) 介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員、医師のいずれかが退所後生活する居宅を訪問し、利用者及び家族に対し相談援助を実施(2回を限度) 退所後30日以内に入所者及び家族等に対し相談援助を実施 退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない 相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす 相談記録

点検項目	点検事項	点検結果
退所時相談援助加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす
	退所時に入所者等に対し退所後の居宅サービス等についての相談援助を実施	<input type="checkbox"/> 満たす
	退所日から2週間以内に市町村、老人介護支援センターに対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供	<input type="checkbox"/> 満たす
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす
	相談援助の実施日、内容の記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす 相談記録
退所前連携加算	入所期間が1月以上	<input type="checkbox"/> 満たす
	退所に先だって居宅介護支援事業者に対し、利用者の同意を得て介護状況を示す文書による情報提供をし、かつ、居宅サービス等の利用に関する調整を実施	<input type="checkbox"/> 満たす
	退所の理由が病院、診療所及び他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない	<input type="checkbox"/> 満たす
栄養マネジメント加算	連携を行った日、内容に関する記録の整備	<input type="checkbox"/> 満たす 相談記録
	常勤管理栄養士1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり
	医師、管理栄養士等多職種協働で栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> あり 栄養ケア計画(参考様式)
	入所者又は家族等に計画を説明し、同意を得る	<input type="checkbox"/> あり
	計画に基づく栄養管理及び栄養状態を定期的に記録	<input type="checkbox"/> あり 栄養ケア提供経過記録(参考様式)
	計画の進捗状況を定期的に評価、見直し(リスク高)	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施 栄養ケアモニタリング(参考様式)
	" (リスク低)	<input type="checkbox"/> 3月毎に実施 栄養ケアモニタリング(参考様式)
	栄養状態の把握(体重測定等)	<input type="checkbox"/> 1回/月実施
	栄養スクリーニングの実施	<input type="checkbox"/> 3月毎に実施

点検項目	点検事項	点検結果
経口移行加算	<p>定員、人員基準に適合 経口による食事摂取のための栄養管理が必要と医師の指示を受けている</p> <p>誤嚥性肺炎防止のためのチェック 医師、管理栄養士等多職種協働で経口移行計画の作成 計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る</p> <p>計画に基づく栄養管理の実施 計画作成日から起算して180日以内 180日を超える場合の医師の指示の有無 180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示</p>	<p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> 受けている</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり 栄養ケア計画 (参考様式) を準用</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> 実施</p> <p><input type="checkbox"/> 180日以内</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> 2週間に実施</p>
経口維持加算 I	<p>定員、人員基準に適合 著しい摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(造影撮影又は内視鏡検査による。)経口による食事摂取のための管理が必要と医師の指示を受けている</p> <p>誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている 食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無 医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成 計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る</p> <p>計画に基づく栄養管理の実施 計画作成日から起算して180日以内 180日を超える場合の医師の指示及び入所者の同意の有無 180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示 経口移行加算、経口維持加算 II を算定していない</p>	<p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> 受けている</p> <p><input type="checkbox"/> されている</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり 栄養ケア計画 (参考様式) を準用</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> 実施</p> <p><input type="checkbox"/> 180日以内</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> 2週間に実施</p> <p><input type="checkbox"/> 算定していない</p>

点検項目	点検事項	点検結果
経口維持加算Ⅱ	<p>定員、人員基準に適合</p> <p>摂食機能障害を有し誤嚥が認められ(水飲みテスト等による。)経口による食事摂取のための管理が必要と医師の指示を受けている</p> <p>誤嚥等が発生した場合の管理体制が整備されている</p> <p>食形態の配慮等誤嚥防止のための適切な配慮の有無</p> <p>医師、管理栄養士等多職種協働で経口維持計画の作成</p> <p>計画を入所者又は家族に説明し、同意を得る</p> <p>計画に基づく栄養管理の実施</p> <p>計画作成日から起算して180日以内</p> <p>180日を超える場合の医師の指示及び入所者の同意の有無</p> <p>180日を超えて算定する場合の定期的な医師の指示</p> <p>経口移行加算、経口維持加算Ⅰを算定していない</p>	<p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> 受けている</p> <p><input type="checkbox"/> されている</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> 実施</p> <p><input type="checkbox"/> 180日以内</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> 2週間毎に実施</p> <p><input type="checkbox"/> 算定していない</p>
口腔機能維持管理加算	<p>歯科医師又は歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、介護職員に(口腔ケアにかかる)助言、指導を行う</p> <p>助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画の作成</p> <p>口腔ケア・マネジメント計画には口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている</p>	<p><input type="checkbox"/> 月1回以上</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>
療養食加算	<p>管理栄養士又は栄養士による食事提供の管理の実施</p> <p>入所者の状況により適切な栄養量及び内容の食事提供を実施</p> <p>定員、人員基準に適合</p> <p>疾病治療の直接手段として、医師の発行する食事せん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、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供</p> <p>療養食の献立の作成の有無</p>	<p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p> <p><input type="checkbox"/> あり</p>

療養食献立表