

点検項目	点検事項	点検結果
看取り介護加算	<p>医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されている</p> <p>医師、看護師、介護職員等が共同して入所者の状態又は家族の求めに応じ随時説明をし、同意を得ている</p> <p>常勤看護師 1 名以上</p> <p>常勤看護職員、または病院等の看護職員との連携により 24 時間の連絡体制</p> <p>管理者を中心として生活相談員等による協議の上看取りに関する指針を定め、入所の際に内容を説明し同意を得ている</p> <p>施設退所等の後も継続して入所者の家族指導や医療機関に対する情報提供等を行い、継続的関わりの中で入所者の死亡を確認している。施設退所等の際本人又は家族に文書にて同意を得ている</p> <p>職員研修</p> <p>個室又は静養室の利用が可能。多床室であって看取りを行う際には個室又は静養室を利用。</p> <p>(1) 死亡日以前 4 日以上 30 日以内 (2) 死亡日の前日及び前々日 (3) 死亡日</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> <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"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 1 日 80 単位</p> <p><input type="checkbox"/> 1 日 680 単位</p> <p><input type="checkbox"/> 1 日 1,280 単位</p>

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月超)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月以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"/> あり</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> <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> <p><input type="checkbox"/> 個室等</p>
認知症専門ケア加算 I	<p>入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者である)の割合が5割以上</p> <p>専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施</p> <p>留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に実施</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>

点検項目	点検事項	点検結果
認知症専門ケア加算Ⅱ	<p>入所者総数のうち介護を必要とする認知症者の対象者(日常生活自立度ランクⅢ以上の者である)の割合が5割以上</p> <p>専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すことに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施</p> <p>留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的の実施</p> <p>専門的な研修修了者を上記の基準に加え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</p> <p>介護職員、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>
サービス提供体制強化加算Ⅰ	<p>介護職員の総数のうち介護福祉士の数5割以上</p> <p>定員、人員基準に適合</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>
サービス提供体制強化加算Ⅱ	<p>看護、介護職員の総数のうち常勤職員の数7割5分以上</p> <p>定員、人員基準に適合</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>
サービス提供体制強化加算Ⅲ	<p>直接提供する職員総数のうち勤続3年以上の職員の数3割以上</p> <p>定員、人員基準に適合</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>

408 介護予防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"/> " 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
	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
ユニットケア減算	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 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 <input type="checkbox"/> 配置
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、緊急に介 護予防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 て介護予防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、介護予防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 介護予防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

点検項目	点検事項	点検結果
若年性認知症利用者受 入加算	利用者ごとの個別担当者	<input type="checkbox"/> 該当
	利用者に応じたサービスの提供	<input type="checkbox"/> 該当
	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
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	<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 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり
	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 療養食の献立の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり
サービス提供体制強化加算Ⅰ	1 介護職員のうち介護福祉士の数	<input type="checkbox"/> 5割以上
	2 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1 看護・介護職員のうち常勤職員	<input type="checkbox"/> 7割5分以上
	2 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり
サービス提供体制強化加算Ⅲ	1 直接処遇職員のうち勤続年数3年以上の職員	<input type="checkbox"/> 3割以上
	2 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり

606 地域密着型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"/> 看護・介護2人未満
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない
ユニットケア減算	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	入所者の総数のうち要介護4もしくは5の者の数6割5分以上又は日常生活に支障をきたすおそれの症状若しくは行動が認められ介護を必要とする認知症の入所者数6割以上	<input type="checkbox"/> 該当
	認知症者は日常生活自立度のランクⅢ以上のももの	
	介護福祉士の数が常勤換算方法で6：1以上の配置	<input type="checkbox"/> 配置
	サービス提供体制強化加算の算定をしていない	<input type="checkbox"/> 該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当
看護体制加算Ⅰイ	地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービスの算定	<input type="checkbox"/> 該当
	常勤の看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 該当
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当
看護体制加算Ⅰロ	経過的ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービスの算定	<input type="checkbox"/> 該当
	常勤の看護師を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 該当
	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Ⅱイ	<p>地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型地域密着型介護福祉施設サービスの算定 看護職員を常勤換算で2名以上配置 看護職員による24時間の連絡体制の確保</p> <p>24時間連絡体制(連絡対応体制に関する指針やマニュアル等が整備され、看護職員不在時の介護職員の観察項目の標準化がされ、看護介護職員に研修等で周知されている等)が周知されている</p> <p>定員、人員基準に適合</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>
看護体制加算Ⅱロ	<p>経過的ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設サービス又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設サービス</p> <p>看護職員を常勤換算で2名以上配置 看護職員による24時間の連絡体制の確保</p> <p>定員、人員基準に適合</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>
夜勤職員配置加算Ⅰイ	<p>地域密着型介護福祉施設</p> <p>定員、人員基準に適合</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>
夜勤職員配置加算Ⅰロ	<p>経過的地域密着型介護福祉施設</p> <p>定員、人員基準に適合</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>
夜勤職員配置加算Ⅱイ	<p>ユニット型地域密着型介護福祉施設</p> <p>定員、人員基準に適合</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>
夜勤職員配置加算Ⅱロ	<p>ユニット型経過的地域密着型介護福祉施設又はユニット型旧措置入所者経過的地域密着型介護福祉施設</p> <p>定員、人員基準に適合</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>
準ユニットケア加算	<p>12人を標準とするユニットでケアを実施</p>	<p><input type="checkbox"/> あり</p>

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・聴覚・言語機能に重度の障害がある者又は、重度の知的障害者が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	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 配置 <input type="checkbox"/> 満たす 履歴書等
入院・外泊時費用	入院又は外泊をした場合 短期入所生活介護のベッドへの活用の有無	<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日以上入院後の入所	<input type="checkbox"/> なし <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、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	<p>入所期間が1月以上 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</p> <p>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</p> <p>退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない</p> <p>相談援助の実施日、内容の記録の整備</p>	<p><input type="checkbox"/> 満たす</p> <p><input type="checkbox"/> 満たす</p> <p><input type="checkbox"/> 満たす</p> <p><input type="checkbox"/> 満たす</p> <p><input type="checkbox"/> 満たす</p> <p>相談記録</p>
退所前連携加算	<p>入所期間が1月以上</p> <p>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</p> <p>退所の理由が病院、診療所、他の介護保険施設への入院・入所、死亡ではない</p> <p>連携を行った日、内容に関する記録の整備</p>	<p><input type="checkbox"/> 満たす</p> <p><input type="checkbox"/> 満たす</p> <p><input type="checkbox"/> 満たす</p> <p><input type="checkbox"/> 満たす</p> <p>相談記録</p>

点検項目	点検事項	点検結果
栄養マネジメント加算	常勤管理栄養士1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置
	委託先のみ管理栄養士が配置されていない	<input type="checkbox"/> 該当
	同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養ケア・マネジメントを行っている場合、所属の施設のみ算定している	<input type="checkbox"/> 該当
	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
	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
	計画に基づき栄養管理及び栄養状態を定期的に記録	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2週間毎に実施
	"(リスク低)	<input type="checkbox"/> 3月毎に実施
	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	
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
	計画に基づき栄養管理の実施	<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

点検項目	点検事項	点検結果
経口維持加算Ⅰ	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	
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(水飲みテスト頸部聴診法等による。)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	

栄養ケア計画(参考様式)を準用

栄養ケア計画(参考様式)を準用

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔機能維持管理加算	歯科医師又は歯科医師の指示をうけた歯科衛生士が、介護職員に技術的助言、指導を行っている 技術的助言、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	<input type="checkbox"/> 月1回以上 <input type="checkbox"/> 該当	
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、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 療養食の献立の作成の有無	<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
看取り介護加算	<p>医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断 入所者又はその家族等の同意を得て、入所者の介護に係る計画が作成されている</p> <p>医師、看護師、介護職員等が共同して入所者の状態又は家族の求めに応じ随時説明をし、同意を得ている</p> <p>常勤の看護師を1名以上配置し、看護職員、又は病院等の看護職員との連携による24時間の連絡体制を確保</p> <p>24時間連絡体制(連絡対応体制に関する指針やマニュアル等が整備され、看護職員不在時の介護職員の観察項目の標準化がされ、看護介護職員に研修等で周知されている等)が整備されている</p> <p>看取りに関する指針を定め、入所の際に入所者又は家族等に内容説明、同意の有無</p> <p>看取りに関する職員研修の実施</p> <p>看取りを行う際の個室又は静養室の利用が可能となる配慮</p> <p>(1) 死亡日以前4日以上30日以内 (2) 死亡日の前日及び前々日 (3) 死亡日</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"/> 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"/> 1日80単位</p> <p><input type="checkbox"/> 1日680単位</p> <p><input type="checkbox"/> 1日1,280単位</p>

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月超)の割合が2割超</p> <p>退所日から30日以内に居宅を訪問又は居宅介護支援事業者からの情報提供し、在宅生活が1月以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>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	 介護状況を示す文書
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、文書による同意を得ている</p> <p>居宅期間及び入所期間を定めて同一の個室を計画内に利用している</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1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>	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり	 同意書 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
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	<input type="checkbox"/> 5人以下	

点検項目	点検事項	点検結果
認知症専門ケア加算Ⅰ	<p>利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者(日常生活自立度Ⅲ以上の者)である対象者の割合が5割以上</p> <p>専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施</p> <p>留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的の実施</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>
認知症専門ケア加算Ⅱ	<p>利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者(日常生活自立度Ⅲ以上の者)である対象者の割合が5割以上</p> <p>専門的な研修修了者を、対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施</p> <p>留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的の実施</p> <p>専門的な研修修了者を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</p> <p>介護職員、看護職員ごとの研修計画の作成、実施</p>	<p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>

点検項目	点検事項	点検結果
サービス提供体制強化 加算Ⅰ	介護職員の総数のうち介護福祉士の数5割以上 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当
サービス提供体制強化 加算Ⅱ	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数7割5分以上 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当
サービス提供体制強化 加算Ⅲ	利用者に直接処遇職員の総数のうち勤続3年以上の者3割以上及び記録あり 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当