

608 看護小規模多機能型居宅介護費

R7 一部改正

点検項目	点検事項	点検結果	
定員超過利用減算	登録者の数が市町村長に提出した運営規程に定められる登録定員を超えた場合	☐ 該当	
人員基準欠如減算	従業者が指定地域密着型サービス基準に定める員数をおいていない	☐ 該当	
サテライト体制未整備減算	サテライト型看護小規模多機能型居宅介護事業所を有し訪問看護体制減算を届け出ている	☐ 該当	
特別地域看護小規模多機能型居宅介護加算	看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合	☐ 該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣が定める地域に所在する指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の看護小規模多機能型居宅介護従業者が指定看護小規模多機能型居宅介護を行った場合	☐ 該当	
短期利用居宅介護費	登録者が定員未満	☐ 該当	
	利用者や家族の状況により、ケアマネが必要と認め、登録者へのサービス提供に支障の有無	☐ なし	
	あらかじめ7日以内（やむを得ない事情がある場合は14日以内）の利用期間を定めている	☐ あり	
	従業員数の基準を満たしている	☐ 該当	
	過小サービスに対する減算を算定していない	☐ 該当	
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等を行う場合の記録を行っていない	☐ 該当	
	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、その結果について従業員に周知徹底していない	☐ 該当	
	身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない	☐ 該当	
	身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施していない	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底していない	☐ 該当	
	高齢者虐待防止のための指針を整備していない	☐ 該当	
	高齢者虐待の防止のための研修を年1回以上実施していない	☐ 該当	
	高齢者虐待防止措置を適正に実施する担当者を置いていない	☐ 該当	
業務継続計画未策定減算	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定看護小規模多機能型居宅介護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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない	☐ 該当	
過少サービスに対する減算	週平均1回に満たない場合又は登録者（短期利用居宅介護費を算定する者を除く。）1人あたりの平均提供回数が、週4回に満たない場合	☐ 該当	
訪問看護体制減算	算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した者の割合	☐ 3割未満	
	算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、緊急時対応加算を算定した利用者の占める割合	☐ 3割未満	
	算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合	☐ 5%未満	

点検項目	点検事項	点検結果	
医療保険の訪問看護減算	末期の悪性腫瘍、多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態	☐	該当
	一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示又は特別指示書	☐	該当
中山間地域等におけるサービス提供	特別地域・中山間地域等におけるサービス提供	☐	あり
初期加算	複合型サービス事業所に登録した日から起算して30日以内	☐	該当
認知症加算（Ⅰ）	次のいずれにも該当すること		
	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「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	☐	該当
	当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に行っていること	☐	該当
	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	☐	該当

点検項目	点検事項	点検結果		
	当該事業所における介護職員、看護職員ごとに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	☐	該当	
	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（認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM）	☐	該当	
認知症加算（Ⅱ）	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（以下「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	☐	該当	
	当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること	☐	該当	
	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（認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM）	☐	該当	
認知症加算（Ⅲ）	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（認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はM）	☐	該当	
認知症加算（Ⅳ）	要介護2である者であって周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症のもの（認知症日常生活自立度Ⅱ）	☐	該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に指定看護小規模多機能型居宅介護を利用することが適当であると判断した者に対して行った場合	☐	該当	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
栄養アセスメント加算	当該事業所の従業者又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	☐ 配置	
	利用者ごとに管理栄養士等（管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職員）が共同で栄養アセスメントを3月に1回以上行い、利用者、家族に結果を説明し、相談等に対応	☐ 実施	
	定員、人員基準に適合	☐ 該当	
	利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省（LIFE）へ提出し、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	☐ 実施	看護小規模多機能型居宅介護計画
栄養改善加算	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士が1名以上	☐ 配置	
	管理栄養士、看護・介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態に配慮した栄養ケア計画の作成	☐ あり	栄養ケア計画(参考様式)
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	☐ あり	
	栄養計画に従い、管理栄養士等が（必要に応じて居宅を訪問し）基づく栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	☐ あり	栄養ケア提供経過記録(参考様式)
	栄養ケア計画の評価、介護支援専門員や主治の医師に対する情報提供	☐ 3月ごとに実施	栄養ケアモニタリング(参考様式)
	定員、人員基準に適合	☐ あり	
	月の算定回数	☐ 2回以下	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	定員、人員基準に適合	☐	該当	
	利用開始時および利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供	☐	該当	
	栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）	☐	非該当	
	口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）	☐	非該当	
	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、口腔連携強化加算を算定していないこと。	☐	該当	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	（１）（２）のいずれかに適合する			
	（１）いずれにも適合 ・利用開始時および利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供	☐	該当	
	・定員、人員基準に適合	☐	該当	
	・栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）	☐	該当	
	・口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月	☐	非該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	（２）いずれにも適合 ・ 利用開始時および利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供	☐	該当	
	・ 定員、人員基準に適合	☐	該当	
	・ 栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月	☐	非該当	
	・ 口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（ 口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。 ）	☐	該当	
	・ 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、口腔連携強化加算を算定していないこと。	☐	該当	
口腔機能向上加算（Ⅰ）	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置	☐	配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画の作成	☐	該当	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	☐	あり	
	口腔機能改善管理指導計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	☐	あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価、介護支援専門員、主治の医師・歯科医師への情報提供	☐	３月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング（参考様式）
	定員、人員基準に適合	☐	該当	
	月の算定回数	☐	２回以下	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を1名以上配置	☐ 配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	☐ なし	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	☐ あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	☐ あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	☐ 3月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式)
	定員、人員基準に適合	☐ あり	
	月の算定回数	☐ 2回以下	
	利用者毎の口腔機能改善管理指導計画等の内容等を厚生労働省(LIFE)に提供及び情報の活用	☐ あり	
退院時共同指導加算	共同指導を実施	☐ あり	
	退院又は退所後に初回の訪問看護サービス利用者の居宅を訪問	☐ あり	
	共同指導の内容を訪問看護サービス記録書に記録	☐ あり	
	当該退院又は退所につき1回 (厚生労働大臣が定める状態にある特別な管理を必要とする利用者については、2回)	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
緊急時対応加算	電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制	☐ あり	
	利用者の同意	☐ あり	同意書等（規定はなし）
	利用者又はその家族等に対して24時間連絡できる体制	☐ あり	
	計画的に訪問することとなっていない緊急時における訪問及び計画的に宿泊することとなっていない緊急時における宿泊を必要に応じて行うことができる体制（訪問については、訪問看護サービスを行う場合に限る）	☐ あり	
	他の事業所で当該加算又は緊急時対応加算に係る宿泊の算定の有無	☐ なし	
	24時間対応体制加算の算定（医療保険）	☐ なし	
特別管理加算（Ⅰ）	在宅麻薬等注射指導管理、在宅腫瘍化学療法注射指導管理、在宅強心剤持続投与指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	☐ 該当	主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	☐ あり	看護小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	☐ なし	
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	☐ あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
特別管理加算（Ⅱ）	在宅自己腹膜灌（かん）流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼（とう）痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	☐	該当 主治医の指示書等
	人工肛（こう）門又は人工膀胱（ぼうこう）を設置している状態	☐	該当 主治医の指示書等
	真皮を越える褥瘡（じよくそう）の状態	☐	該当 主治医の指示書等
	点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	☐	該当 主治医の指示書等
	計画的な管理の実施	☐	あり 看護小規模多機能型居宅介護計画、看護小規模多機能型居宅介護記録書等
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	☐	なし
	症状が重篤の場合医師による診療を受診できるような支援の有無	☐	あり
専門管理加算	次のいずれかに該当すること		
	緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修を受けた看護師が配置	☐	該当
	保健師助産師看護師法第37条の2第2項第五号に規定する指定研修機関において、同項第一号に規定する特定行為のうち訪問看護において専門の管理を必要とするものに係る研修を修了した看護師が配置	☐	該当
	看護小規模多機能型居宅介護の実施に関する計画的な管理	☐	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
ターミナルケア加算	多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	☐ 該当	
	急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態が、死亡日及び死亡日前14日以内に含まれる。	☐ 該当	
	24時間連絡及び訪問の体制	☐ あり	
	主治医と連携のもとターミナルケア計画及び支援体制を利用者、家族に説明と同意	☐ あり	訪問看護サービス記録書
	ターミナルケア提供についての身体状況の変化等必要な記録	☐ あり	
	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上 of ターミナルケアの実施（ターミナルケア後24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）	☐ あり	サービス提供票
	他の訪問看護ステーション等で当該加算の算定の有無	☐ なし	
	訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）及び在宅ターミナルケア加算（訪問看護・指導料）の有無	☐ なし	
遠隔死亡診断補助加算	情報通信機器を用いた在宅での看取りに係る研修を受けた看護師を配置	☐ 該当	
	厚生労働大臣が定める地域に居住する利用者	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
看護体制強化加算Ⅰ	次のいずれにも該当すること		
	1 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した者の割合	☐ 8割以上	
	2 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、 緊急時対応加算 を算定した利用者の占める割合	☐ 5割以上	
	3 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合	☐ 2割以上	
	4 算定日が属する月の前12月間において、ターミナルケア加算を算定した利用者の数	☐ 1名以上	
	5 登録特定行為事業者又は登録喀痰吸引等事業者として届出がなされていること	☐ 該当	
	看護体制強化加算Ⅱを算定していない	☐ 該当	
	利用者又はその家族への説明及び同意	☐ あり	同意書等(規定はなし)
看護体制強化加算Ⅱ	次のいずれにも該当すること		
	1 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、主治の医師の指示に基づく看護サービスを提供した者の割合	☐ 8割以上	
	2 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、 緊急時対応加算 を算定した利用者の占める割合	☐ 5割以上	
	3 算定日が属する月の前3月間において、利用者の総数のうち、特別管理加算を算定した利用者の占める割合	☐ 2割以上	
	看護体制強化加算Ⅰを算定していない	☐ 該当	
	利用者又はその家族への説明及び同意	☐ あり	同意書等(規定はなし)
訪問体制強化加算	1 訪問サービスも行っている常勤者	☐ 2名以上	
	2 1月当たりの延べ訪問回数200回以上	☐ あり	
	⇒同一建物に集合住宅が併設	☐ 該当	
	⇒同一建物以外に居住する利用登録者が50%以上	☐ あり	
	次のいずれにも適合すること		

点検項目	点検事項	点検結果		
総合マネジメント体制強化加算Ⅰ	1 看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている	☐	あり	
	2 地域の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の具体的な内容に関する情報提供を行っている	☐	あり	
	3 日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している	☐	あり	
	4 日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保していること	☐	あり	
	5 必要に応じて、多様な主体により提供される登録者の生活全般を支援するサービス（介護給付費等対象サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービス、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等をいう。）が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成していること	☐	あり	
	6 次のいずれかに適合すること			
	(一) 地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っていること	☐	あり	
	(二) 障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流の場の拠点となっていること	☐	あり	
	(三) 地域住民等、他の指定居宅サービス事業者が当該事業を行う事業所、他の指定地域密着型サービス事業者が当該事業を行う事業所等と共同で事例検討会、研究会等を実施していること。	☐	あり	
	(四) 市が実施する法115条の45第1項第二号に掲げる事業や同条第2項第四号に掲げる事業等に参加していること	☐	あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
総合マネジメント体制強化加算Ⅱ	次のいずれにも適合すること			
	1 看護小規模多機能型居宅介護計画の見直しを行っている	☐	あり	
	2 地域の関係施設に対し、指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の具体的な内容に関する情報提供を行っている	☐	あり	
	3 日常的に地域住民等との交流を図り、利用者の状態に応じて、地域の行事や活動等に積極的に参加している	☐	あり	
褥瘡マネジメント加算Ⅰ	次のいずれにも適合すること			
	1 入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること	☐	実施	
	2 1の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること	☐	実施	
	3 1の確認の結果、褥瘡が認められ、又は1の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること	☐	実施	褥瘡ケア計画
	4 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い、褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること	☐	実施	褥瘡ケア計画
	5 1の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
褥瘡マネジメント加算Ⅱ	次のいずれにも適合すること			
	1 入所者ごとに、施設入所時に褥瘡の有無を確認するとともに、褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時に評価し、その後少なくとも3月に1回評価すること	☐	実施	
	2 1の確認及び評価の結果等の情報を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって、当該情報その他褥瘡管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること	☐	実施	
	3 1の確認の結果、褥瘡が認められ、又は1の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者ごとに、医師、看護師、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成していること	☐	実施	褥瘡ケア計画
	4 入所者ごとの褥瘡ケア計画に従い、褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者の状態について定期的に記録していること	☐	実施	褥瘡ケア計画
	5 1の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者ごとに褥瘡ケア計画を見直していること	☐	該当	
	次のいずれかに適合すること			
	a 1の確認の結果、褥瘡が認められた入所者について、当該褥瘡が治癒したこと	☐	該当	
	b 1の評価の結果、施設入所時に褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者について、褥瘡の発生のないこと	☐	該当	
排せつ支援加算Ⅰ	要介護状態の軽減の見込みについて、利用開始時に評価、その後少なくとも3月に1回評価するとともに、厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、必要な情報を活用	☐	実施	
	多職種が共同して、支援計画を作成し、継続して実施	☐	実施	
	支援計画の見直し	☐	3月に1回以上	支援計画
	要介護度3以上の利用者全員を対象としてること	☐	該当	
	排せつ支援加算Ⅱ、Ⅲを算定していない	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
排せつ支援加算Ⅱ	要介護状態の軽減の見込みについて、利用開始時に評価、その後少なくとも 3月 に1回評価するとともに、厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、必要な情報を活用	☐ 実施	
	多職種が共同して、支援計画を作成し、継続して実施	☐ 実施	
	支援計画の見直し	☐ 3月に1回以上	支援計画
	要介護度3以上の利用者全員を対象としていること	☐ 該当	
	施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がないこと	☐ どちらかに該当	
	おむつを使用しなくなった		
	入所時及びその後3月に1回の評価の結果、施設入所時に尿道カテーテルが留置されていた者であって、要介護状態の軽減が見込まれるものについて、尿道カテーテルが抜去されたこと	☐ 該当	
	排せつ支援加算Ⅰ、Ⅲを算定していない	☐ 該当	
排せつ支援加算Ⅲ	要介護状態の軽減の見込みについて、利用開始時に評価、その後少なくとも 3月 に1回評価するとともに、厚生労働省に提出し、排せつ支援の実施に当たって、必要な情報を活用	☐ 実施	
	多職種が共同して、支援計画を作成し、継続して実施	☐ 実施	
	支援計画の見直し	☐ 3月に1回以上	支援計画
	要介護度3以上の利用者全員を対象としていること	☐ 該当	
	施設入所時又は利用開始時と比較して、排尿又は排便の状態の少なくとも一方が改善し、いずれにも悪化がないこと	☐ どちらかに該当	
	おむつを使用しなくなった		
	排せつ支援加算Ⅰ、Ⅱを算定していない	☐ 該当	
	利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定し値）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省（LIFE）に提出	☐ 実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
科学的介護推進体制加算	必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、厚生労働省に提出する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している	☐	実施	看護小規模多機能型居宅介護計画
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること ①介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 ②職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ③介護機器の定期的な点検 ④業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修	☐	該当	
	(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	☐	該当	
	(3) 介護機器を複数種類活用していること	☐	該当	活用している介護機器 () ()
	(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	☐	該当	
	(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	☐	実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	次に掲げる基準のいずれにも適合すること (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	☐ 該当	
	(2) 介護機器を活用していること	☐ 該当	活用している介護機器 ()
	(3) 事業年度ごとに(2)及び生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること	☐ 実施	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	☐ 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	☐ 該当	
	従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、介護福祉士の占める割合が7割以上である	☐ いずれか該当	
	従業者（看護師又は、准看護師であるものを除く）総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上である		
	定員、人員基準に適合	☐ 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していない	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	☐ 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	☐ 該当	
	従業者総数のうち、介護福祉士の占める割合が5割以上である	☐ 該当	
	定員、人員基準に適合	☐ 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)を算定していない	☐ 該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	☐ 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	☐ 該当	
	介護福祉士の占める割合が4割以上	☐ いずれか該当	
	従業者総数のうち、常勤職員の占める割合が6割以上		
	従業者総数のうち、勤続年数7年以上の職員の占める割合が3割以上である		
	定員、人員基準に適合	☐ 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定していない	☐ 該当	
処遇改善に係る事項	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	☐ 該当	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	☐ 該当	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	☐ 該当	
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	☐ 該当	