

令和6年度 自己点検シート (介護報酬編)

(介護予防)短期入所生活介護

- 1 指定居宅サービス介護給付費加算等
- 4 指定介護予防サービス介護給付費加算等

事業所番号	:	33
事業所名	:	
点検年月日	:	令和 年 月 日()
点検担当者	:	

108 短期入所生活介護費 ・ 408 介護予防短期入所生活介護費

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
	有・無	定員超過利用減算	月平均の利用者数が運営規程に定める入所定員を超えている	<input type="checkbox"/> 該当	
			【入所定員40人以下の場合】 市町村による措置又は入院中の入所者の再入所が早まった特例入所者の数が、定員の105%超	<input type="checkbox"/> 該当	
			【入所定員40人超の場合】 市町村による措置又は入院中の入所者の再入所が早まった特例入所者の数が、定員+2人超	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	人員基準欠如減算 (介護職員又は看護職員)	常勤換算方法で、入所者の数が3又はその端数が増すごとに1人以上配置していない	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	人員基準欠如減算 (常勤介護職員及び常勤看護職員)	介護職員及び看護職員のそれぞれ1名以上、常勤の者を配置していない (定員20人未満の事業所に限る)	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	夜勤減算	利用者数25人以下 看護・介護1人未満	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用者数26人以上60人以下 看護・介護2人未満	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用者数61人以上80人以下 看護・介護3人未満	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用者数81人以上100人以下 看護・介護4人未満	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用者数101人以上 看護・介護4+25又は端数を増す毎に1を加えた数未満	<input type="checkbox"/> 該当	
			【ユニット型の場合のみ】 2ユニットごとに1以上配置していない	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	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を配置していない	<input type="checkbox"/> 該当	
			ユニットごとに常勤のユニットリーダーを配置していない	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	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	<input type="checkbox"/> 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回以上開催していない。または、その結果について、介護職員その他の従業者に周知していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
					令和7年度から適用

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
			身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない	<input type="checkbox"/> 該当	
			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 的に実施していない	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	高齢者虐待防止措置未実施 減算	高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない	<input type="checkbox"/> 該当	
			高齢者虐待防止のための指針を整備していない	<input type="checkbox"/> 該当	
			高齢者虐待防止のため定期的な研修（年2回以上）及び新規採用時の研修を 実施していない	<input type="checkbox"/> 該当	
			高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	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、利用者に対するサービス提供を継続的 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を 策定していない	<input type="checkbox"/> 該当	令和7年3月31日までの間、感染症の予 防及びまん延防止のための指針及び非常災 害に関する具体的な計画を策定している場 合には、減算を適用しない。
			上記計画に従い必要な措置を講じていない	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	生活相談員配置等加算 (共生型の場合のみ)	生活相談員を1名以上配置している	<input type="checkbox"/> 該当	
			地域に貢献する活動を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	<p>指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士等が、施設の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画を作成している</p> <p>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供している</p> <p>評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている</p> <p>個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を算定している</p>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	<p>指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士等が事業所を訪問している</p> <p>当該事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント及び利用者の身体の状態等の評価をした上で、個別機能訓練計画を作成している</p> <p>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供している</p> <p>機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、必要に応じて利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と計画の進捗状況等を説明し、訓練内容等の見直し等を行っている</p> <p>個別機能訓練加算を算定している場合は100単位</p>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	機能訓練指導員体制	<p>専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置している</p> <p>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している</p>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	個別機能訓練加算	専ら職務に従事する理学療法士等を1人以上配置している	<input type="checkbox"/> 該当	
			機能訓練員等が共同して、利用者ごとに目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用者の日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を利用者等の意向及び担当介護支援専門員の意見を踏まえ、具体的かつ分かりやすい目標を策定し、当該目標を達成するための訓練を実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
			概ね週1回以上実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
			3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問、生活状況の確認を行い、利用者等に個別機能訓練計画の内容、進捗状況等の説明、記録を行い、訓練内容を見直している	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用者ごとに個別機能訓練に関する記録を保管し、常に当該訓練の従業者により閲覧することができる	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	看護体制加算 (Ⅰ)・(Ⅲ)イ、ロ (介護予防は当該加算なし)	常勤の看護師を1名以上配置している	<input type="checkbox"/> 該当	
			定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/> 該当	
			【加算Ⅲイ・ロの場合のみ】 算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態分が3～5である者の占める割合が70/100以上	<input type="checkbox"/> 該当	
			【加算Ⅲイの場合のみ】 利用定員が29名以下	<input type="checkbox"/> 該当	
			【加算Ⅲロの場合のみ】 利用定員が30名以上50名以下	<input type="checkbox"/> 該当	【空床利用】本体施設が51名以上の場合 算定不可
			看護職員が、常勤換算で利用者の数が25又はその端数を増すごとに1人以上配置	<input type="checkbox"/> 該当	
			看護職員による24時間の連絡体制が確保できている	<input type="checkbox"/> 該当	
			定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	看護体制加算 (Ⅱ)・(Ⅳ)イ,ロ (介護予防は当該加算なし)	【(Ⅳ)イ・ロの場合のみ】 算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態分が3～5である者の占める割合が70/100以上	<input type="checkbox"/> 該当	
			【(Ⅳ)イの場合のみ】 利用定員が29名以下	<input type="checkbox"/> 該当	
			【(Ⅳ)ロの場合のみ】 利用定員が30名以上50名以下	<input type="checkbox"/> 該当	【空床利用】 本体施設が51名以上の場合 算定不可
有・無	有・無	医療連携強化加算 (介護予防は加算なし)	看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用者の急変の予測・早期発見のため、看護職員による巡視を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
			あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
			急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	看取り連携体制加算	次のいずれかに適合すること a 看護体制加算(Ⅱ)又は(Ⅳ)イ若しくはロを算定している b 看護体制加算(Ⅰ)又は(Ⅲ)イ若しくはロを算定しており、かつ、当該事業所の看護職員により、又は病院等若しくは本体施設の看護職員との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	
			管理者を中心として介護職員等による協議の上、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して内容を説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
			医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断をしている	<input type="checkbox"/> 該当	
			PDCAサイクルにより看取り介護を実施する体制を構築している	<input type="checkbox"/> 該当	
			次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行っている。 a 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録 b 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族等の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録	<input type="checkbox"/> 該当	
			当該加算は死亡月にまとめて算定することから、短期入所生活介護終了後の自己負担請求など一部負担請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
			入院する医療機関等に利用者の状態を尋ねた時に、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族等に対して説明をし、文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
			医師、生活相談員、看護職員、管理栄養士、介護支援専門員等が共同して、随時、入所者等に対して説明をし、合意（口頭で得た場合は、介護記録に説明日時、内容等および合意を得た旨を記載）を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
			事業所において看取りを行う際は、個室又は静養室を利用している	<input type="checkbox"/> 該当	
			死亡日を含めて30日以内のうち7日を上限として算定している	<input type="checkbox"/> 該当	サービスを直接提供した日が対象
有・無	有・無	夜勤職員配置加算 (Ⅰ)・(Ⅲ) (介護予防は加算なし)	ユニット型サービス以外	<input type="checkbox"/> 該当	
			夜勤職員基準+1名（テクノロジーの導入が「無」の場合）	<input type="checkbox"/> 該当	
			【(Ⅲ)の場合のみ】 夜間時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置	<input type="checkbox"/> 該当	
			【(Ⅲ)の場合のみ】 登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)・(Ⅳ) (介護予防は加算なし)	ユニット型サービス	<input type="checkbox"/> 該当	
			夜勤職員基準+1名（テクノロジーの導入が「無」の場合）	<input type="checkbox"/> 該当	
			【(Ⅳ)の場合のみ】 夜間時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置	<input type="checkbox"/> 該当	
			【(Ⅳ)の場合のみ】 登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	テクノロジーの導入 (夜勤職員加算関係) (0.9人配置)	最低基準の数に10分の9を加えた数以上を配置している	<input type="checkbox"/> 該当	
			見守り機器を、当該介護老人福祉施設の入所者の数の10分の1以上の数設置している	<input type="checkbox"/> 該当	
			「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」を3月に1回以上行い、必要な検討等を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	テクノロジーの導入 (夜勤職員加算関係) (0.6人配置)	最低基準の数に10分の6を加えた数以上を配置(※)している。 (※)夜勤職員の人員基準緩和に該当する従来型の施設は、夜勤職員数に10分の8を加えた数以上	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用者が使用するすべての居室に見守り機器を設置している	<input type="checkbox"/> 該当	
			インカム(マイクロホンが取り付けられたイヤホン)等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器及び見守り機器の情報を常時受信可能なスマートフォンやタブレット端末等の機器を、全ての夜勤職員が使用し、利用者の状況を常時把握している	<input type="checkbox"/> 該当	
			「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」を3月に1回以上行い、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、必要事項の実施を定期的に確認している(テレビ電話装置等を活用して行うことができる)	<input type="checkbox"/> 該当	
			「利用者の安全及びケアの質の確保に関する事項」として、以下の事項等の実施により利用者の安全及びケアの質の確保を行っている。 a 見守り機器等を使用する場合においても、一律に定時巡回等をとりにやめることはせず、個々の利用者の状態に応じて、個別に定時巡視を行う b 見守り機器等から得られる睡眠状態やバイタルサイン等の情報を利用者の状態把握に活用する c 見守り機器等の使用に起因する事業所内で発生した介護事故又はヒヤリ・ハット事例の状況を把握し、その原因を分析して再発の防止策を検討する	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
			<p>「夜勤を行う職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮」に関する事項として、実際に夜勤を行う職員に対して以下の内容を含むアンケートやヒアリング等を行い、見守り機器等の導入後における次の事項等を確認し、人員配置の検討等を行っている</p> <p>a ストレスや体調不安等、職員の心身の負担が増えていないかどうか</p> <p>b 夜勤時間帯において、負担が過度に増えている時間帯がないかどうか</p> <p>c 休憩時間及び時間外勤務等の状況</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
			日々の業務の中で予め時間を定めて見守り機器等の不具合がないことを確認する等のチェックを行う仕組みを設けている。また、見守り機器等のメーカーと連携し、定期的に点検を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
			見守り機器等の使用方法の講習やヒヤリ・ハット事例等の周知、その事例を通じた再発防止策の実習等を含む職員研修を定期的に行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	有・無	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	<input type="checkbox"/> 該当	
			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	<input type="checkbox"/> 該当	
			医師が判断した日又はその次の日に利用開始	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用開始日から7日を限度として算定	<input type="checkbox"/> 該当	
			判断した医師が診療録等に症状、判断の内容等を記録	<input type="checkbox"/> 該当	
			介護サービス計画書による記録	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	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	
有・無	有・無	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"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
	有・無	従来型個室の多床室利用	感染症等により、従来型個室の利用の必要があると医師が判断している	<input type="checkbox"/> 該当	
			入所者一人当たりの面積が10.65㎡以下に適合する従来型個室を利用している	<input type="checkbox"/> 該当	
			著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室の利用が必要であると医師が判断した	<input type="checkbox"/> 該当	
	有・無	緊急短期入所受入加算	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り居宅で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者	<input type="checkbox"/> 該当	
			あらかじめ、担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めている	<input type="checkbox"/> 該当	
			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	<input type="checkbox"/> 該当	
			当該指定短期入所生活介護を行った日から起算して7日（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）を限度として算定	<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	
	有・無	長期利用者に対する減算（介護予防は減算なし）	連続して（自宅に戻ることなく、自費利用を挟み）30日を超えて入所している利用者がいる	<input type="checkbox"/> 該当	
			当該者は指定短期入所生活介護を受けている者である	<input type="checkbox"/> 該当	
	有・無	長期利用の適正化	連続して（自宅に戻ることなく、自費利用を挟み）60日を超えて入所している利用者がいる 【介護予防の場合】連続して（自宅に戻ることなく、自費利用を挟み）30日を超えて入所している利用者がいる	<input type="checkbox"/> 該当	
			当該者は（介護予防）指定短期入所生活介護を受けている者である	<input type="checkbox"/> 該当	
			当該事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
			利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	口腔連携強化加算	歯科点数表のC O O O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	<input type="checkbox"/> 該当	
			次のいずれにも該当しないこと a 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を算定している ※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く b 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 c 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"/> 該当	
有・無	有・無	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"/> 該当	
			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"/> 該当	
			定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
			1日につき3回を限度として算定	<input type="checkbox"/> 該当	
			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"/> 該当	
			療養食の献立を作成している	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
	有・無	在宅中重度者受入加算	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が行われている	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	認知症専門ケア加算共通	利用者総数のうち介護を必要とする認知症の対象者（日常生活自立度ランクⅢ以上の者）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
			専門的な研修終了者を、事業所における対象者の数が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	<input type="checkbox"/> 該当	
			留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	認知症専門ケア加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	認知症の指導に係る専門的な研修終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を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
			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	<input type="checkbox"/> 該当	
			認知症専門ケア加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	生産性向上推進体制加算共通	<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に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</p> <p>（一）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」）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>（二）職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮</p> <p>（三）介護機器の定期的な点検</p> <p>（四）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"/> 該当	委員会は3月に1回以上開催すること。
			（2）上記の取組及び介護機器の活用による業務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	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	生産性向上推進体制加算 (I)	(3) 介護機器を複数種類活用している ※以下の介護機器をすべて使用している ・見守り機器【すべての居室に設置している】 ・インカム等【同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用している。】 ・介護記録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】	<input type="checkbox"/> 該当	
			(4) 当該委員会において、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、必要な取り組みを実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認している。	<input type="checkbox"/> 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している。	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	生産性向上推進体制加算 (II)	(2) 介護機器を活用している ※以下の介護機器のうち、1つ以上を使用している ・見守り機器 ・インカム等【同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用している。】 ・介護記録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】	<input type="checkbox"/> 該当	
			(3) 事業年度ごとに(1)及び(2)の取組に関する実績を厚生労働省に報告している	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	サービス提供体制強化加算 (I)	a又はbのいずれかを満たすこと a 介護職員の総数のうち介護福祉士の数が80%以上 b 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35%以上	<input type="checkbox"/> 該当	
			提供する施設サービスの質の向上に資する取組を実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
			定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	サービス提供体制強化加算 (II)	介護職員の総数のうち介護福祉士の数が60%以上	<input type="checkbox"/> 該当	
			定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	以下のいずれかを満たす a 介護職員の総数のうち介護福祉士の数が50%以上 b 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員が75%以上 c 入所者に直接処遇する職員のうち、勤続年数7年以上の者が30%以上	<input type="checkbox"/> 該当	
			定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/> 該当	
			次に掲げる基準のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 該当	
			1 介護職員処遇改善加算の算定額を上回る介護職員の賃金改善を実施すること	<input type="checkbox"/> 該当	
			2 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を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、市に届け出ていること	<input type="checkbox"/> 該当	
			3 次に掲げる基準のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 該当	
			(1) 【月額賃金改善要件Ⅰ】 加算Ⅳの加算額の2分の1以上に相当する額以上を、基本給又は毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てている	<input type="checkbox"/> 該当	旧ベースアップ等加算未算定の場合のみ適用
			(2) 【月額賃金改善要件Ⅱ】 令和6年5月31日時点で、旧処遇改善加算を算定し、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までに新規に加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを実施している	<input type="checkbox"/> 該当	旧ベースアップ等加算未算定の場合のみ適用
			(3) 【キャリアパス要件Ⅰ】（任用要件・賃金体系の整備等） 次に掲げる要件の全てに適合すること ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等の要件を定めていること イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めていること ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること	<input type="checkbox"/> 該当	令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
有・無	有・無	介護職員等処遇改善加算(I)	(4) 【キャリアパス要件Ⅱ】 (研修の実施等) 次に掲げる要件の全てに適合すること ア 介護職員の資質向上又は資格取得のため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。 イ アについて、全ての介護職員に周知していること。	□ 該当	令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可
			(5) 【キャリアパス要件Ⅲ】 (昇給の仕組みの整備等) 次に掲げる要件の全てに適合すること ア 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 イ アの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること	□ 該当	令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可
			(6) 【キャリアパス要件Ⅳ】 (改善後の年額賃金要件) 「経験・技能のある介護職員」のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込み額が年額440万円以上であること(加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上の者を除く)	□ 該当	令和6年度は月額8万円の改善で可
			(7) 【キャリアパス要件Ⅴ】 (介護福祉士の配置等要件) サービス類型ごとに以下の届出を行っていること ・ <u>介護老人保健施設、介護医療院、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)通所リハビリテーション</u> サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定していること ・ <u>介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設</u> サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定している、若しくは日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡを算定していること ・ <u>(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護</u> サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定している、若しくは入居継続支援加算Ⅰ又はⅡを算定していること ・ <u>(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護</u> サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定していること、若しくは本体施設において旧特定加算Ⅰ又は加算Ⅰの届出があること	□ 該当	
			(8) 【職場環境等要件】 届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く)の内容を全ての介護職員に周知していること	□ 該当	令和6年度は旧3加算の要件を継続

届出状況	算定状況	点検項目	点検事項	点検結果	備考
			4 事業年度ごとに介護職員処遇改善実績報告書を作成し、市に提出していること	<input type="checkbox"/> 該当	
			5 賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること	<input type="checkbox"/> 該当	
			6 労働基準法等を遵守すること	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(6)及び(8)の要件をすべて満たすこと	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(5)及び(8)の要件をすべて満たすこと	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(4)及び(8)の要件をすべて満たすこと	<input type="checkbox"/> 該当	
有・無	有・無	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	令和6年5月31日時点で算定していた加算に応じて定められた各要件を満たすこと	<input type="checkbox"/> 該当	令和6年度中の経過措置