

短期入所療養介護費

点検項目	点検事項	点検結果	確認する書類等
介護老人保健施設における短期入所療養介護費			
夜勤減算	夜勤を行う看護又は介護職員2人以上(利用者等の数が40人以下は1以上)	<input type="checkbox"/> 満たさない	勤務表
	ユニット型・・・2ユニットごとに夜勤を行う看護又は介護職員1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	勤務表
定員超過減算	定員()人前年度平均利用者()人	<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準減算		<input type="checkbox"/> 該当	勤務表
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	
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録・委員会・指針・研修を行っていない	<input type="checkbox"/> 該当	
高齢者虐待防止措置未実施減算	以下の基準を1つでも満たさない場合は減算		
	高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催	<input type="checkbox"/> 該当	委員会の議事録
	高齢者虐待防止のための指針の整備	<input type="checkbox"/> 整備	指針
	高齢者虐待防止のための従業者への研修の定期的な実施	<input type="checkbox"/> 年1回以上	研修計画書(事業計画書)
	上記3項目の措置を適切に実施するための担当者の設置	<input type="checkbox"/> 設置	担当者を置いていることがわかるもの
業務継続計画未策定減算	感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画(業務継続計画)と従業者への周知徹底策定していない場合は減算	<input type="checkbox"/> 策定	業務継続計画(BCP)
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が ①利用者数等41以上の場合、利用者数等20毎に1、かつ2名を超えて配置 ②利用者数等40以下の場合、利用者数等20毎に1、かつ1名を超えて配置	<input type="checkbox"/> 該当	
個別リハビリテーション実施加算	①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利用者に20分以上の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	②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	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症ケア加算	①認知症の利用者と他の利用者とはを区別している	<input type="checkbox"/> 該当	
	②専ら認知症の利用者が利用する施設	<input type="checkbox"/> 該当	
	③入所定員は40人を標準とする	<input type="checkbox"/> 該当	
	④入所定員の1割以上の個室を整備	<input type="checkbox"/> 該当	
	⑤入所定員1人当たり2㎡のデイルームを整備	<input type="checkbox"/> 該当	
	⑥家族に対する介護技術や知識提供のための30㎡以上の部屋の整備	<input type="checkbox"/> 該当	
	⑦単位毎の利用者が10人を標準	<input type="checkbox"/> 該当	
	⑧単位毎の固定した介護職員又は看護職員配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	⑨ユニット型でないこと	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	①利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所療養介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意を得て短期入所療養介護を開始	<input type="checkbox"/> 該当	○医師の判断の書面 ○利用者又は家族の同意を示すもの
	②次に掲げる者が、直接短期入所療養介護の利用を開始した場合は、加算は算定できない。 ・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	<input type="checkbox"/> 該当	
	③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	
	④利用開始日から7日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	⑤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	
	⑥介護サービス計画書による記録	<input type="checkbox"/> 該当	
緊急短期入所受入加算	①居宅で介護をうけることができず、当該日に利用することが居宅サービス計画されていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	②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	
	③利用理由・期間・対応などの事項を記録	<input type="checkbox"/> あり	
	④緊急利用者の変更前後の居宅サービス計画の保存	<input type="checkbox"/> あり	○居宅サービス計画
	⑤緊急受入後の適切な介護のための介護支援専門員との連携	<input type="checkbox"/> あり	
	⑥7日を限度に算定(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)	<input type="checkbox"/> 該当	
	⑦受入窓口の明確化	<input type="checkbox"/> あり	○受け入れ窓口を示すもの
	⑧空床情報の公表に努める	<input type="checkbox"/> 該当	
	⑨「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	○重複算定不可

点検項目	点検事項	点検結果	確認する書類等
若年性認知症利用者受入加算	①若年性認知症利用者ごとの個別担当者	<input type="checkbox"/> 該当	
	②利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	③「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	○重複算定不可
重度療養管理加算	①利用者が要介護4又は要介護5	<input type="checkbox"/> 該当	
	②以下(イ)～(リ)のいずれかの状態にある利用者	<input type="checkbox"/> いずれかに該当	
	(イ)喀痰吸引(1日8回以上実施日が月20日を超える)	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ロ)人工呼吸又は間歇的陽圧呼吸(1週間以上)	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ハ)中心静脈注射	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ニ)人工腎臓(週2日以上)かつ重篤な合併症	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ホ)重篤な心機能障害、呼吸障害等で常時モニター測定	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ヘ)膀胱・直腸の機能障害が身障者4級以上かつストーマ実施の利用者に、皮膚の炎症等に対するケアを実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(ト)経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養	<input type="checkbox"/> 該当	
	(チ)皮下組織に及ぶ褥瘡(第3度以上に該当)に対する治療	<input type="checkbox"/> 該当	
(リ)気管切開が行われている状態	<input type="checkbox"/> 該当		
③計画的な医学的管理を継続	<input type="checkbox"/> あり	○サービス提供記録	
④療養上必要な処置を提供	<input type="checkbox"/> あり	○サービス提供記録	
⑤医学的管理の内容等を診療録に記載	<input type="checkbox"/> あり	○記録	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	①在宅復帰指標率が40以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	②地域貢献活動を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	③介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(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)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは経過型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)を算定しているものであること。	<input type="checkbox"/> 該当	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	①在宅復帰指標率が70以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	②介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(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)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは経過型ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定しているものであること。	<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	
特別療養費	指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施	<input type="checkbox"/> あり	
療養体制維持特別加算(Ⅰ)	①転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(Ⅰ)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(Ⅱ)を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であった介護老人保健施設又は療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法の別表第Ⅰ医科診療報酬点数表に規定する療養病床入院基本料Ⅰの施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件による改正前の基本診療料の施設基準等第5の3(2)イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等第5の3(2)ロ①2に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。)であった介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 該当	
	②介護職員の数が常勤換算方法で、指定短期入所療養介護の利用者の数及び介護老人保健施設の入所者の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上	<input type="checkbox"/> 配置	
	③定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 適合	
療養体制維持特別加算(Ⅱ)	①算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	②算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	確認する書類等
総合医学管理加算	①短居宅要介護者に対し、治療管理を目的に指定短期療養介護を行った場合で10日を限度として算定しているか。	<input type="checkbox"/> 該当	
	②居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用に当たって利用者又は家族の同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	③診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	④診療方針、診断、処置を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しているか。	<input type="checkbox"/> 該当	
	⑤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、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。交付した文書の写しを診療録に添付しているか。	<input type="checkbox"/> 該当	
	⑥緊急時施設療養費を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	○重複加算不可
口腔連携強化加算	(1)事業所の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、歯科点数表のC0000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、その旨を文書で取り決めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2)次の①～③のいずれにも該当しないこと。	<input type="checkbox"/> 適合	
	①他の介護サービス事業所において、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"/> 該当	
	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日を算定していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
	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"/> 該当	
	(3)事業所の従業者がそれぞれ利用者の口腔の健康状態の評価を行い、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、当該評価の結果を情報提供する。	<input type="checkbox"/> 該当	
療養食加算	①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	
	②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	
	③定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	④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、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> 該当	○食事せん
	⑤療養食の献立の作成	<input type="checkbox"/> 該当	○療養食献立表
認知症専門ケア加算Ⅰ	次のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/> 適合	
	①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、Ⅳ又はMに該当する者)の割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/> 該当	○割合を超えていることを示す書面
	②認知症介護に係る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	<input type="checkbox"/> 該当	
	③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実施	<input type="checkbox"/> 該当	○会議記録
認知症専門ケア加算Ⅱ	④認知症専門ケア加算(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	次のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/> 適合	
	①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、Ⅳ又はMに該当する者)の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	○割合を超えていることを示す書面
	②認知症介護に係る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	<input type="checkbox"/> 該当	
	③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実施	<input type="checkbox"/> 該当	○会議記録
	④認知症介護の指導に係る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	<input type="checkbox"/> 該当	○研修の修了証及び指導記録
⑤介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成、当該計画に従い研修を実施(実施予定も含む。)	<input type="checkbox"/> 該当	○研修計画 ○研修の記録等	
⑥認知症専門ケア加算(Ⅰ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	確認する書類等
緊急時施設診療費 イ 緊急時治療管理 (区分支給限度基準額の 算定対象外)	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。	<input type="checkbox"/> 該当	
	②連続する3日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 3日以内	
	③同一の利用者について月に1回まで算定	<input type="checkbox"/> 1回以下	
ロ 特定治療 (区分支給限度基準額の 算定対象外)	利用者の症状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない 事情である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	診療報酬の算定方法(平成20年厚生労働省告示第59号)別 表第一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実施	<input type="checkbox"/> 該当	
生産性向上推進体制加算 (I)	次の(1)~(5)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(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お負 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 実施を定期定期に確保している。 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	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 介護機器を複数種類活用している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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、及び当該取組みの実施を定期的に確認する。	<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		
生産性向上推進体制加算 (II)	次の(1)~(3)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(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お負 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 実施を定期定期に確保している。 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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 介護機器を活用していること	<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	
サービス提供体制強化加 算(I)	次の(1)~(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1) 次の①又は②に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	①介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80 以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算用従業者常勤換算資料
	②介護職員総数のうち、勤続年数が10年以上の介護福祉士の 割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
(3) サービス提供体制強化加算(II)及び(III)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
サービス提供体制強化加 算(II)	次の(1)~(3)のいずれにも適合すること		
	(1) 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の 60以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算用従業者常勤換算資料
	(2) 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
(3) サービス提供体制強化加算(I)及び(III)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
サービス提供体制強化加 算(III)	次の(1)~(3)いずれにも適合	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1) 次の①、②、③のいずれかに該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	①介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算用従業者常勤換算資料
	②看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75 以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	③利用者直接向けサービスを提供する職員の総数のうち勤続年 数7年以上の職員の割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
(3) サービス提供体制強化加算(I)及び(II)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		

介護予防短期入所療養介護費

点検項目	点検事項	点検結果	確認する書類等
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			
夜勤減算	看護又は介護職員2人以上(40人以下は1以上)	<input type="checkbox"/> 満たさない	勤務表
	ユニット型・・・2ユニットごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	勤務表
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	勤務表
	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	勤務表
定員超過減算	定員() 前年度平均利用者()	<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準減算		<input type="checkbox"/> 該当	勤務表
身体拘束廃止未実施減算	身体拘束等を行う場合の記録・委員会・指針・研修を行っていない	<input type="checkbox"/> 該当	指針、委員会・研修記録等
高齢者虐待防止措置未実施減算	以下の基準を1つでも満たさない場合は減算		
	高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的な開催	<input type="checkbox"/> 該当	委員会の議事録
	高齢者虐待防止のための指針の整備	<input type="checkbox"/> 整備	指針
	高齢者虐待防止のための従業者の対する研修の定期的な実施	<input type="checkbox"/> 年1回以上	研修計画書(事業計画書)
	上記3項目の措置を適切に実施するための担当者の設置	<input type="checkbox"/> 設置	担当者を置いていることがわかるもの
業務継続計画未策定減算	感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画(業務継続計画)と従業者への周知徹底策定していない場合は減算	<input type="checkbox"/> 策定	業務継続計画(BCP)
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護職員又は介護職員の数が ①利用者数等41以上の場合、利用者数等20人ごとに1かつ2名超えて配置 ②利用者数等40以下の場合、利用者数等20人ごと1、かつ1名超えて配置	<input type="checkbox"/> 配置	
個別リハビリテーション実施加算	①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利用者に20分以上の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	②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	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	①利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に介護予防短期入所療養介護が必要と医師の判断、介護支援専門員、受入事業所の職員との連携、利用者又は家族の同意、判断した医師が診療記録に症状診断の内容等を記録の有無	<input type="checkbox"/> あり	症状診断の内容等を記録
	②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	判断した日付の分かる記録
	③7日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	④介護予防サービス計画書による記録	<input type="checkbox"/> 該当	
	⑤「若年性認知症利用者受入加算」を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	重複加算不可
若年性認知症利用者受入加算	①若年性認知症利用者ごとの個別担当者	<input type="checkbox"/> 該当	
	②利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	③「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	重複加算不可
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	①在宅復帰指標率が40以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	②地域貢献活動	<input type="checkbox"/> 該当	
	③介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(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)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)若しくは経過ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(i)を算定しているものであること	<input type="checkbox"/> 該当	
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅復帰指標率が70以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護老人保健施設短期入所療養介護費(Ⅰ)の介護老人保健施設短期入所療養介護費(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)のユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)若しくは経過ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費(ii)を算定しているものであること	<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	
特別療養費	指導管理等のうち日常的に必要な医療行為として実施	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	確認する書類等
療養体制維持特別加算 (I)	次のいずれかに該当すること		
	(一) 転換を行う直前において、療養型介護療養施設サービス費(I)、療養型経過型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型介護療養施設サービス費、ユニット型療養型経過型介護療養施設サービス費、認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)又はユニット型認知症疾患型介護療養施設サービス費(II)を算定する指定介護療養型医療施設を有する病院であったこと	□ 該当	
	(二) 転換を行う直前において、療養病床を有する病院(診療報酬の算定方法の別表第一医科診療報酬点数表に規定する療養病床入院基本料Iの施設基準に適合しているものとして当該病院が地方厚生局長等に届け出た病棟、基本診療料の施設基準等の一部を改正する件による改正前の基本診療料の施設基準等第5の3(2)イ②に規定する20対1配置病棟又は新基本診療料の施設基準等による廃止前の基本診療料の施設基準等第5の3(2)ロ①2に規定する20対1配置病棟を有するものに限る。)であったこと	□ 該当	
	介護職員の数が常勤換算方法で、指定介護予防短期入所療養介護の利用者の数及び介護老人保健施設の入所者の合計数が4又はその端数を増すごとに1以上	□ 配置	
	定員、人員基準に適合	□ あり	
療養体制維持特別加算 (II)	算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、喀痰吸引又は経管栄養が実施された者の占める割合が100分の20以上であること	□ 該当	
	算定日が属する月の前3月間における入所者等のうち、著しい精神症状、周辺症状又は重篤な身体疾患又は日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、専門医療を必要とする認知症高齢者の占める割合が100分の50以上であること	□ 該当	
総合医学管理加算	①短居宅要介護者に対し、治療管理を目的に指定短期療養介護を行った場合で10日を限度として算定しているか。	□ 該当	
	②居宅サービス計画を担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携し、利用に当たって利用者又は家族の同意を得ている。	□ 該当	
	③診断等に基づき、診療方針を定め、治療管理として投薬、検査、注射、処置等を行っている。	□ 該当	
	④診療方針、診断、診断を行った日、実施した投薬、検査、注射、処置の内容等を診療録に記載しているか。	□ 該当	
	⑤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、利用者の同意を得て、診療状況を示す文書を交付すること。交付した文書の写しを診療録に添付しているか。	□ 該当	
	⑥緊急時施設療養費を算定していない	□ 該当	○重複加算不可
口腔連携強化加算	(1)事業所の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、歯科点数表のC0000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、その旨を文書で取り決めている。	□ 該当	
	(2)次の①～③のいずれにも該当	□ 適合	
	①他の介護サービス事業所において、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ない。	□ 該当	
	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日を算定していない。	□ 該当	
	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ない。	□ 該当	
(3)事業所の従業者がそれぞれ利用者の口腔の健康状態の評価を行い、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、当該評価の結果を情報提供する。	□ 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	確認する書類等
療養食加算	①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	
	②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	
	③定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	④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、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食の提供	<input type="checkbox"/> あり	
	⑤療養食の献立の作成の有無	<input type="checkbox"/> あり	療養食献立表
認知症専門ケア加算Ⅰ	次のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 適合	
	①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	<input type="checkbox"/> 該当	
	②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	<input type="checkbox"/> 該当	
	③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	
認知症専門ケア加算Ⅱ	次のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 適合	
	①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	<input type="checkbox"/> 該当	
	②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	<input type="checkbox"/> 該当	
	③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	
	④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	<input type="checkbox"/> 該当	
	⑤介護職員、看護職員毎の研修計画の作成、実施	<input type="checkbox"/> 該当	
緊急時施設診療費 イ 緊急時治療管理 (区分支給限度基準額の算定対象外)	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。	<input type="checkbox"/> 該当	
	②連続する3日を限度に算定	<input type="checkbox"/> 3日以内	
	③同一の利用者について月に1回まで算定	<input type="checkbox"/> 1回以下	
ロ 特定治療 (区分支給限度基準額の算定対象外)	利用者の症状が著しく変化した場合に緊急その他やむを得ない事情である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第一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実施	<input type="checkbox"/> 該当	
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	次の(1)～(5)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(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定期に確保している。 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	<input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 介護機器を複数種類活用している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(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確認する。	<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		

点検項目	点検事項	点検結果	確認する書類等
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	次の(1)~(3)のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/> 適合	
	(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定期に確保している。 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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 介護機器を活用していること	<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	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	次の(1)~(3)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1) 次の①又は②に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	①介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の80以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算用従業者常勤換算資料
	②介護職員総数のうち、勤続年数が10年以上の介護福祉士の割合が100分の35以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
(3) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)及び(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	次の(1)~(3)のいずれにも適合すること		
	(1) 介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算用従業者常勤換算資料
	(2) 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅲ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	次の(1)~(3)いずれにも適合	<input type="checkbox"/> 適合	
	(1) 次の①、②、③のいずれかに該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	①介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 該当	加算用従業者常勤換算資料
	②看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	③利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち勤続年数7年以上の職員の割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅰ)及び(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

◎ 対象事業（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーションを除く

加算要件	要件項目	加算Ⅰ	加算Ⅱ	加算Ⅲ	加算Ⅳ	点検結果			
						適	不適	該当なし	
賃金改善要件	基本給、手当、賞与等のうち対象項目を特定。賃金水準を低下させていないか。	○	○	○	○	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	ただし、特別事情届を提出した場合を除く。(→特別事情届出に記載する項目は全て満たしているか。)	<input type="checkbox"/> 介護事業に係る利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し収支が赤字である又は資金繰りに支障があることを示す。					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 介護職員等の賃金水準の引き下げの内容					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 法人の経営及び介護職員等の賃金水準の改善見込み					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 介護職員等の賃金引下げについて適切に労使の合意を得ていることを示す資料(合意の時期、方法等)					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
① 月額賃金改善要件Ⅰ	処遇改善加算Ⅳの1/2以上の月額改善	○	○	○	○	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② キャリアパス要件Ⅰ	任用要件・賃金体系の整備等	○	○	○	○	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ キャリアパス要件Ⅱ	研修の実施等	○	○	○	○	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
④ キャリアパス要件Ⅲ	昇給の仕組みの整備等	○	○	○	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑤ キャリアパス要件Ⅳ	改善後の賃金要件(440万円1人以上)	○	○	—	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑥ キャリアパス要件Ⅴ	介護福祉士等の配置要件	○	—	—	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
⑦ 職場環境要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	—	—	○	○	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	○	○	—	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)	○	○	—	—	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

介護職員等処遇改善加算算定要件整理表(表2-2)

適用は令和8年6月から

◎ 対象事業 (介護予防)訪問看護、(介護予防)訪問リハビリテーションを除く

加算要件	要件項目	加算 Iイ	加算 Iロ	加算 IIイ	加算 IIロ	加算III	加算IV	点検結果			
								適	不適	該当なし	
賃金改善要件	基本給、手当、賞与等のうち対象項目を特定し、賃金水準を低下させていないか。	○	○	○	○	○	○	□	□	□	
	ただし、特別事情届を提出した場合を除く→特別事情届に記載する項目は全て満たしているか。	介護事業に係る利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し収支が赤字である又は資金繰りに支障があることを示す						□	□	□	
		介護職員等の賃金水準の引き下げの内容						□	□	□	
		法人の経営及び介護職員等の賃金水準の改善の見込み						□	□	□	
		介護職員等の賃金引下げについて適切に労使の合意を得ていることを示す資料(合意の時期、方法等)						□	□	□	
①	月額賃金改善要件	処遇改善加算IVの1/2以上の月額改善	○	○	○	○	○	○	□	□	□
②	キャリアパス要件I	任用要件・賃金体系の整備等	○	○	○	○	○	○	□	□	□
③	キャリアパス要件II	研修の実施等	○	○	○	○	○	○	□	□	□
④	キャリアパス要件III	昇給の仕組みの整備等	○	○	○	○	○	-	□	□	□
⑤	キャリアパス要件IV	改善後の賃金要件(440万円1人以上)	○	○	○	○	-	-	□	□	□
⑥	キャリアパス要件V	介護福祉士等の配置要件	○	○	-	-	-	-	□	□	□
⑦	職場環境要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	-	-	-	-	○	○	□	□	□
		区分ごとに2以上の取組(生産性向上は3以上)	○	○	○	○	-	-	□	□	□
		HP掲載等を通じた見える化(取組内容の具体的記載)	○	○	○	○	-	-	□	□	□
⑧	令和8年度特例要件	生産性向上や協働化に係る取組	-	○	-	○	-	-	□	□	□

介護職員等処遇改善加算算定要件整理表(表2-3)

◎ 対象事業 (介護予防)訪問看護・(介護予防)訪問リハビリテーション

加算要件	要件項目	処遇改善加算IVに準ずる要件	点検結果		
			適	不適	該当なし
賃金改善要件	基本給、手当、賞与等のうち対象項目を特定し、賃金水準を低下させていないか。	○ ○ ○ ○ ○ ○	□	□	□
	ただし、特別事情届を提出した場合を除く→特別事情届に記載する項目は全て満たしているか。	介護事業に係る利用者数の大幅な減少等により経営が悪化し収支が赤字である又は資金繰りに支障があることを示す	□	□	□
		介護職員等の賃金水準の引き下げの内容	□	□	□
		法人の経営及び介護職員等の賃金水準の改善の見込み	□	□	□
		介護職員等の賃金引下げについて適切に労使の合意を得ていることを示す資料(合意の時期、方法等)	□	□	□
(i)	キャリアパス要件I	任用要件・賃金体系の整備等	□	□	□
(ii)	キャリアパス要件II	研修の実施等	□	□	□
(iii)	職場環境要件	区分ごとに1以上の取組(生産性向上は2以上)	□	□	□
⑧	令和8年度特例要件	生産性向上や協働化に係る取組	□	□	□

※(i)から(iii)をすべて満たすこと又は⑧を満たすこと