

【介護報酬編】 介護サービス事業者自己点検表（兼事前提出資料） 地域密着型特定施設入居者生活介護費（R 6. 4 月改定版）

事業所名:

※過去1年程度(改正があった場合は、その施行日又は適用日まで)を振り返って、算定した加算・減算の要件を満たしているか点検してください。

※点検結果の口チェックを記入するか、又は塗りつぶして(■)ください。

※実地指導の事前書類として提出する場合、算定していない加算については削除していただいてもかまいません。

点検項目	点検事項	点検結果	
人員基準減算		☐ 該当	
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。	☐ 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月ごとに開催していない。	☐ 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	
	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に実施していない。	☐ 該当	
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委員会の開催、指針の整備、定期的な研修の実施又は担当者の配置のいずれかの措置を講じていない場合	☐ 講じている →減算なし	
		☐ 講じていない →減算対象	
業務継続計画未策定減算	自然災害に関する業務継続計画又は感染症に関する業務継続計画のいずれか又は両方策定していない場合	☐ 策定している →減算なし	
		☐ 策定していない →減算対象	

点検項目	点検事項	点検結果	
入居継続支援加算（Ⅰ）	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上	☐ 該当	
	介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上	☐ 配置	
	介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上の場合次の（一）、（二）及び（三）のいずれにも適合すること	☐ 該当	
	（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」という。）を複数種類使用していること	☐ 該当	
	（二）介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状態等の見直しを行っていること	☐ 該当	
	（三）介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する、①入居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介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。	☐ 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を算定していない	☐ 該当	
	入居継続支援加算（Ⅱ）を算定していない	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
入居継続支援加算（Ⅱ）	社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分5以上	☐ 該当	
	介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上	☐ 配置	
	介護福祉士の数が常勤換算で入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上の場合次の（一）、（二）及び（三）のいずれにも適合すること	☐ 該当	
	（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」という。）を複数種類使用していること	☐ 該当	
	（二）介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、アセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること	☐ 該当	
	（三）介護機器を活用する際の安全体制及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する、①入居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介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修を実施し、かつ、介護機器を安全かつ有効に活用するための委員会を設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認すること。	☐ 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を算定していない	☐ 該当	
	入居継続支援加算（Ⅰ）を算定していない	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	(1) 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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下当該加算において「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該施設の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）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の作成を行っている	☐	実施	個別機能訓練計画
	(2) 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	☐	実施	
	(3) (1)の評価に基づき、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こと。	☐	実施	
	個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定。なお、理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能。（利用者の急性憎悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、当該月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。）	☐	該当	
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	(1) 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理学療法士等が、当該施設を訪問し、当該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の作成を行っている。	☐	実施	個別機能訓練計画
	(2) 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	☐	実施	
	(3) (1)の評価に基づき、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こと。	☐	実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
個別機能訓練加算（Ⅰ）	専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置	☐	該当	
	利用者が100人超の場合、利用者の数を100で除した数以上機能訓練指導員を配置	☐	該当	
	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同による利用者ごとに個別機能訓練計画を作成	☐	該当	個別機能訓練計画
	開始時における利用者等に対する計画の内容説明	☐	実施	
	3月ごとに1回以上利用者に対する計画の内容説明、記録	☐	実施	
	訓練の効果、実施方法等に対する評価	☐	あり	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	☐	あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録
個別機能訓練加算（Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定	☐	該当	
	個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合	☐	該当	
ADL維持等加算（Ⅰ）	評価対象者（当該施設の利用期間（評価対象利用期間）が6月を超える者）の総数が10人以上	☐	該当	
	評価対象者全員について、評価対象期間利用者の初月と当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省（LIFE）に測定を提出	☐	実施	
	評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算定した値の平均値が1以上	☐	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
A D L維持等加算（Ⅱ）	評価対象者（当該施設の利用期間（評価対象利用期間）が6月を超える者）の総数が10人以上	☐	該当
	評価対象者全員について、評価対象期間利用者の初月と当該月の翌月から起算して6月目において、ADLを評価し、その評価に基づく値（ADL値）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省（LIFE）に測定を提出	☐	実施
	評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算定した値の平均値が2以上	☐	該当
夜間看護体制加算（Ⅰ）	常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めている	☐	配置
	加算の算定期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。	☐	している
	重度化した場合における対応の指針	☐	あり
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意	☐	あり

「夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1名以上」とは、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（以下「病院等」という。）の看護師又は准看護師が、当該病院等の体制に支障を来すことなく、特定施設において夜勤又は宿直を行う場合についても、当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えありません。

また、特定施設と同一建物内に病院等が所在している場合、当該病院等の体制に支障を来すことなく、当該病院等に勤務する看護師又は准看護師が、特定施設において夜勤又は宿直を行った場合と同等の迅速な対応が可能な体制を確保していれば、同様に当該特定施設の施設基準を満たすものとして差し支えありません。

重度化対応のための指針

点検項目	点検事項	点検結果	
夜間看護体制加算 (Ⅱ)	常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めている	☐ 配置	
	24時間連絡できる体制として、次の①から④について取り組んでいるか。	☐ あり	「24時間連絡できる体制」とは、特定施設内で勤務することを要するものではなく、夜間においても指定特定施設入居者生活介護事業者から連絡でき、必要な場合には当該事業者からの緊急の呼出に応じて出勤する体制をいうものです。
	①管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）に関する取り決め（指針やマニュアル等）の整備がなされているか。	☐ している	
	②管理者を中心として、介護職員及び看護職員による協議の上、看護職員不在時の介護職員による利用者の観察項目の標準化（どのようなことが観察されれば看護職員に連絡するか）がなされているか。	☐ なされている	
	③特定施設内研修等を通じて、介護職員及び看護職員に対して、オンコール体制の指針やマニュアル等及び利用者の観察項目の標準化について、周知されているか。	☐ している	
	④特定施設の看護職員とオンコール対応の看護職員が異なる場合には、電話やFAX等により利用者の状態に関する引継ぎを行うとともに、オンコール体制終了時にも同様の引継ぎを行っているか。	☐ 行っている	
	重度化した場合における対応の指針	☐ あり	重度化対応のための指針
	入居の際に利用者等に対する指針の説明、同意	☐ あり	
若年性認知症入居者受入 加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定める	☐ 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	☐ 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
協力医療機関連携加算	協力医療機関との間で、利用者の病歴等の情報を共有する会議を開催するにあたって、利用者の同意を得ていますか。	☐ 得ている	
	会議を定期的に行っていますか。	☐ している	「会議を定期的に行う」とは、概ね月に1回以上開催されている必要があります。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えありません。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合には、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましいものです。 会議では、特に協力医療機関に対して診療の求めを行うこととなる可能性が高い入居者や新規入居者を中心に情報共有や対応の確認等を行うこととし、毎回の会議において必ずしも入居者全員について詳細な病状等を共有しないこととしても差し支えありません。
	100単位を算定する場合、次の要件を満たしているか。 ☐ 利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を、常時確保している。 ☐ 当該特定施設からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保している。 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間位において、利用者ごとに健康の状況について随時記録しているか。	☐ 満たしている	複数の医療機関を協力医療機関として定めることにより当該要件を満たす場合には、それぞれの医療機関と会議を行う必要があります。
		☐ 記録している	
	会議の開催状況について、その概要を記録しているか。	☐ 記録している	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔・栄養スクーリング 加算	利用開始時及び利用中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介護支援専門員に提供しているか。	☐ している	
	口腔スクリーニングを行うに当たって、利用者について、次に掲げる確認を行っているか。 ①開口ができない者 ②歯の汚れがある者 ③舌の汚れがある者 ④歯肉の腫れ、出血がある者 ⑤左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者 ⑥むせがある者 ⑦ぶくぶくうがいができない者 ⑧食物のため込み、残留がある者	☐ 行っている	
	利用開始時及び利用中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介護支援専門員に提供しているか。	☐ 該当	
	栄養スクリーニングを行うに当たって、利用者について、次に掲げる確認を行っているか。 ①BMIが18.5未満である者 ②1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は基本チェックリストのNo. 11に該当する者 ③血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ④食事摂取量が不良（75%以下）である者	☐ 行っている	
	利用者について、当該事業所以外で口腔・栄養スクーリング加算を算定していない	☐ 該当	
科学的介護推進体制加算	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	
	必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、指定特定施設入所生活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特定施設入所生活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	

点検項目	点検事項	点検結果		
退院・退所時連携加算	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した日から起算して30日以内	☐	該当	
	医療提供施設の職員と面談、利用者に関する必要な情報の提供を受ける。	☐	該当	
	特定施設サービス計画の作成	☐	該当	特定施設サービス計画
	過去3月間に当該特定施設に入居したことがない	☐	該当	
	30日を超える医療提供施設への入院・入所後に再入居	☐	該当	この場合であっても算定可
退居時情報提供加算	利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供し、当該利用者の紹介を行う場合に、当該利用者から同意を得ていますか。	☐	得ている	医療機関の入院に当たり、退居の手続きを行わない場合でも算定可能
	医療機関に交付した文書の写しを介護記録等に添付していますか。	☐	している	
	入居者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合に当該加算を算定していないか。	☐	していない	

点検項目	点検事項	点検結果	
看取り介護加算（Ⅰ）	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者	☐ 該当	
	看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対し、内容を説明し同意を得ている。	☐ 該当	
	医師、生活相談員、看護師、介護職員その他の職種の者（「医師等」という）が協議の上、看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っている	☐ 該当	
	看取りに関する職員研修を行っている	☐ 該当	
	医師等が共同で作成した介護に係る計画が作成されている	☐ 該当	介護に係る計画書
	医師等が介護に係る計画について説明し、同意を得ている	☐ 該当	
	医師等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時本人又は家族の説明、同意を得ている	☐ 該当	
	自己負担の請求について利用者側に説明し文書にて同意を得ている	☐ 該当	退居等の翌月になくなった場合
	退居等の際入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供について本人又は家族に説明し文書にて同意を得ている	☐ 該当	
	本人又は家族に対する随時説明を口頭でした場合は介護記録に日時、内容及び同意を得た旨を記載している	☐ 該当	
	本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡して来てもらえない場合、介護記録に職員間の相談日時内容等及び本人家族の状況が記載されている。	☐ 該当	
	死亡日45日前から死亡日	☐ 該当	
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない	☐ 該当	
	夜間看護体制加算を算定している	☐ 該当	
	加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
看取り介護加算（Ⅱ）	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者	☐ 該当	
	看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対し、内容を説明し同意を得ている	☐ 該当	
	医師、生活相談員、看護師、介護職員その他の職種の者（「医師等」という）が協議の上、看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針の見直しを行っている	☐ 該当	
	看取りに関する職員研修を行っている	☐ 該当	
	医師等が共同で作成した介護に係る計画が作成されている	☐ 該当	介護に係る計画書
	医師等が介護に係る計画について説明し、同意を得ている	☐ 該当	
	医師等が利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時本人又は家族の説明、同意を得ている	☐ 該当	
	自己負担の請求について利用者側に説明し文書にて同意を得ている	☐ 該当	退居等の翌月になくなった場合
	退居等の際入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供について本人又は家族に説明し文書にて同意を得ている	☐ 該当	
	本人又は家族に対する随時説明を口頭でした場合は介護記録に日時、内容及び同意を得た旨を記載している	☐ 該当	
	本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡して来てもらえない場合、介護記録に職員間の相談日時内容等及び本人家族の状況が記載されている	☐ 該当	
	死亡日45日前から死亡日	☐ 該当	
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない	☐ 該当	
	看取り介護加算（Ⅰ）を算定していない	☐ 該当	
	夜間看護体制加算を算定している	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	利用者総数のうち、日常生活に支障を来す症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当）の占める割合が2分の1以上	☐ 該当	
	認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了している者を対象者の数が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に対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	☐ 該当	
	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の会議を定期的実施	☐ 該当	
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	利用者総数のうち、日常生活に支障を来す症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当）の占める割合が2分の1以上	☐ 該当	
	認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）を修了している者を対象者の数が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に対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	☐ 該当	
	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の会議を定期的実施	☐ 該当	
	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	☐ 該当	
	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及び研修の実施（実施予定も含む）	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保している。	☐ 該当	
	協力医療機関その他の医療機関（以下「協力医療機関等」という）との間で、新興感染症以外の感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応している。	☐ 該当	
	感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加している。	☐ 該当	
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている。	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
生産性向上推進体制加算 (I)	入所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、次の(1)～(4)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。	☐ 該当	
	(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 ※「利用者の安全及びケアの質の確保」について ①見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。 ②利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。 ③見守り機器等を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定期巡回の実施についても検討すること。 ④介護機器の使用に起因する施設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こと。	☐ 該当	
	(2) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ※実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認 ①ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無 ②職員の負担が過度に増えている時間帯の有無 ③休憩時間及び時間外勤務等の状況	☐ 該当	
	(3) 介護機器の定期的な点検 ※次の①及び②の事項を行うこと。 ①日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。 ②使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	(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 ※介護機器の使用方法的講習やヒヤリ・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うこと。	☐	該当
	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。	☐	実績あり
	次の3種類の介護機器を全て活用している。	☐	該当
	①見守り機器を全ての居室に設置している（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう）。	☐	該当
	②インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器を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。	☐	該当
	③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器	☐	該当
	職員間の適切な役割分担による業務の効率化等を図るために必要な研修等を定期的実施している。	☐	該当
			利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機器により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいいます。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められます。
			ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。
			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。

点検項目	点検事項	点検結果	
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	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、次の(1)～(4)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。	☐ 該当	
	(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 ※「利用者の安全及びケアの質の確保」について ①見守り機器等から得られる離床の状況、睡眠状態やバイタルサイン等の情報を基に、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種が連携して、見守り機器等の導入後の利用者等の状態が維持されているか確認すること。 ②利用者の状態の変化等を踏まえた介護機器の活用方法の変更の必要性の有無等を確認し、必要な対応を検討すること。 ③見守り機器等を活用する場合、安全面から特に留意すべき利用者については、定期巡回の実施についても検討すること。 ④介護機器の使用に起因する施設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こと。	☐ 該当	
	(2) 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ※実際に勤務する職員に対して、アンケート調査やヒアリング等を行い、介護機器等の導入後における次の①から③までの内容をデータ等で確認 ①ストレスや体調不安等、職員の心身の負担の増加の有無 ②職員の負担が過度に増えている時間帯の有無 ③休憩時間及び時間外勤務等の状況	☐ 該当	
	(3) 介護機器の定期的な点検 ※次の①及び②の事項を行うこと。 ①日々の業務の中で、あらかじめ時間を定めて介護機器の不具合がないことを確認するなどの不具合のチェックを行う仕組みを設けること。 ②使用する介護機器の開発メーカー等と連携し、定期的に点検を行うこと。	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	(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 ※介護機器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うこと。	☐ 該当	
	次の3種類の介護機器のうちいずれか1つ以上を活用している。	☐ 該当	
	①見守り機器を全ての居室に設置している（全ての利用者を個別に見守ることが可能な状態をいう）。	☐ 該当	利用者がベッドから離れようとしている状態又は離れたことを感知できるセンサーであり、当該センサーから得られた情報を外部通信機器により職員に通報できる利用者の見守りに資する機器をいいます。なお、見守り機器を居室に設置する際には、利用者のプライバシーに配慮する観点から、利用者又は家族等に必要な説明を行い、同意を得ることとし、機器の運用については、当該利用者又は家族等の意向に応じ、機器の使用を停止する等の運用は認められます。
	②インカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資する機器を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。	☐ 該当	ビジネス用のチャットツールの活用による職員間の連絡調整の迅速化に資するICT機器も含む。
	③介護記録ソフトウェアやスマートフォン等の介護記録の作成の効率化に資するICT機器	☐ 該当	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。

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)	次の(1)又は(2)に該当	☐ 該当	
	(1) 介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70	☐ 該当	
	(2) 介護職員の総数のうち、勤続年数が10以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	☐ 該当	
	指定特定施設入居者生活介護の質の向上に資する取組を実施	☐ 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(Ⅱ)	サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、(Ⅲ)を算定していない	☐ 該当	
	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60	☐ 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)、(Ⅲ)を算定していない	☐ 該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	次の(1)、(2)、(3)のいずれかに該当	☐ 該当	
	(1) 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上	☐ 該当	
	(2) 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上	☐ 該当	
	(3) 直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の者の占める割合が100分の30以上	☐ 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)、(Ⅱ)を算定していない	☐ 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ) ①～⑭の全てにチェックが付いている。 (Ⅱ) ①～⑬にチェックが付いている。 (Ⅲ) ②と④～⑫にチェックが付いている。 (Ⅳ) ②と④～⑩、⑫にチェックが付いている。	① 介護職員その他の職員の賃金改善に要する費用の見込額が、介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	☐ あり	介護職員処遇改善計画書
	② 仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てている。	☐ 該当	
	③ 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込み額が年額440万円以上となっている。 ※介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りではない。	☐ 該当	
	④ 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	☐ あり	介護職員処遇改善計画書
	⑤ 賃金改善の実施 ※ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分は除く）を見直すことはやむを得ないが、その内容を松本市長（高齢福祉課）に届け出ること。	☐ あり	
	⑥ 処遇改善に関する実績の報告	☐ あり	実績報告書
	⑦ 前12月間に労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑	☐ なし	
	⑧ 労働保険料の納付	☐ 適正に納付	
	⑨ 任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	☐ あり	
	⑩ 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	☐ あり	研修計画書
	⑪ 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的に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に書面をもって周知	☐ あり	
	⑫ 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	☐ あり	
	⑬ ⑫の内容をインターネットその他の適切な方法で公表	☐ あり	
	⑭ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ている。	☐ あり	