

## 703 介護予防認知症対応型共同生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	介護従業者の数が共同生活住居ごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
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	<input type="checkbox"/> 未整備	
	身体拘束等適正化委員会を3月に1回以上開催していない	<input type="checkbox"/> 未実施	
	身体拘束等適正化のための指針の整備又は定期的な研修を行っていない	<input type="checkbox"/> 未実施	
夜間支援体制加算 (Ⅰ)	認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅰ)を算定していること	<input type="checkbox"/> 満たす	
	夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、2以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
夜間支援体制加算 (Ⅱ)	認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)又は短期利用認知症対応型共同生活介護費(Ⅱ)を算定していること	<input type="checkbox"/> 満たす	
	夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、指定認知症対応型共同生活介護事業所を構成する共同生活住居の数に一を加えた数以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
	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	
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	次の a～c に該当しない a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護の利用中の者	<input type="checkbox"/>	該当
	医師が緊急に短期利用認知症対応型共同生活介護を利用することが適当と判断したものに認知症対応型共同生活介護を行った場合	<input type="checkbox"/>	該当
	介護支援専門員及び受入事業所との連携をし、利用者又は家族との同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当
	判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業者は判断を行った日時、医師名、留意事項等を介護サービス計画書に記録している	<input type="checkbox"/>	該当
	利用開始日から起算して7日以内	<input type="checkbox"/>	該当
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者定めている	<input type="checkbox"/>	該当
	担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/>	実施
入院時費用	入院をした場合	<input type="checkbox"/>	3ヶ月以内
	3ヶ月以内の退院が明らかに認められるとき、退院後円滑に入居することができる体制を確保している	<input type="checkbox"/>	該当
	あらかじめ利用者に説明を行っている	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	点検事項	点検結果	
初期加算	入居日から起算して３０日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	過去３月間（ただし日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する者の場合は過去１月間）の間に入居したことがない	<input type="checkbox"/> 該当	
	30日以上入院後の再入居	<input type="checkbox"/> あり	
退居時相談援助加算	利用期間が1月を超える利用者	<input type="checkbox"/> 該当	
	退居後の居宅サービス又は地域密着型サービスその他の保健医療・福祉サービスについての相談援助	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の同意の上、退居日から２週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示す文書及び居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力し、退居者及びその家族等のいずれにも相談援助を行い、当該相談援助を行った日及び内容の要点を記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者一人につき1回が限度	<input type="checkbox"/> 該当	
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以上）の割合が５割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	対象者の数が２０人未満で認知症介護に係る専門的な研修修了者が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	<input type="checkbox"/> 該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
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以上）の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	対象者の数が20人未満で認知症介護に係る専門的な研修修了者が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	<input type="checkbox"/> 該当	
	留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算	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、作業療法士又は言語聴覚士と計画作成担当者が共同して利用者の身体状況等を評価し、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画に基づいた介護を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の助言及び指導に基づき口腔ケアマネジメント計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	口腔ケアマネジメント計画
	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る指導及び助言を実施	<input type="checkbox"/> 1月に1回以上	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
栄養スクリーニング加算	利用者の栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/> 利用開始時及び利用中6月ごとに実施	
	本事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定	<input type="checkbox"/> 非該当	
	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	
サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)イ	介護職員の総数のうち介護福祉士の数6割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)ロ	介護職員の総数のうち介護福祉士の数5割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<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	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)	サービスを直接提供する職員の総数のうち勤続3年以上の者 3割以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7、次の(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)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	<input type="checkbox"/> あり	
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は 研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要した 費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7、次の(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)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	<input type="checkbox"/> あり	
	(二)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の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の(一)、(二)、(三)のいずれかに適合		
	(一)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	<input type="checkbox"/> あり	
	(二)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の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	(三)処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書

点検項目	点検事項	点検結果		
(Ⅳ)	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付	