

605 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を定めている	<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	
看取り介護加算	看取りに関する指針を定め、利用者又は家族等に説明、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	看取りに関する指針
	医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、適宜看取りに関する指針を見直している	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取りに関する職員研修を行っている	<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した者	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した介護に係る計画について、利用者又は家族等に説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師、看護職員、介護支援専門員等の相互連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護について、利用者又は家族等に説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	密接な連携を確保できる範囲内の距離にある訪問看護ステーション等の看護職員である	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
看取り介護加算	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利用者又は家族に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者等に対する随時の説明を口頭でした場合は介護記録に記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
	本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれない場合、介護記録に職員間の相談日時、内容等及び利用者や家族の状況が記載されている	<input type="checkbox"/> 該当	
	死亡日以前4日以上30日以下	<input type="checkbox"/> 該当	
	死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> 該当	
	死亡日	<input type="checkbox"/> 該当	
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない	<input type="checkbox"/> 該当	
	医療連携体制加算を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
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M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	

点検項目	点検事項	点検結果		
医療連携体制加算（Ⅰ）	職員として、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により看護師を１名以上確保	<input type="checkbox"/>	該当	
	看護師による24時間連絡体制の確保	<input type="checkbox"/>	該当	
	重度化した場合における対応の指針を定めている	<input type="checkbox"/>	該当	重度化した場合における対応に係る指針（急性期における医師や医療機関との連携、入院期間中の当該施設における居住費・食費の取扱い、看取りに関する考え方、本人等との話し合いや意思確認の方法等）
	入居の際に利用者又は家族等に指針を説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	
医療連携体制加算（Ⅱ）	職員として、看護師又は准看護師を常勤換算方法で１名以上配置	<input type="checkbox"/>	該当	
	職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携による24時間連絡体制の確保（准看護師のみの場合は、病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師により24時間連絡体制の確保）	<input type="checkbox"/>	該当	
	算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する者が１名以上 （一）喀痰吸引を実施している状態 （二）経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	<input type="checkbox"/>	該当	
	重度化した場合における対応の指針を定めている	<input type="checkbox"/>	該当	重度化した場合における対応に係る指針（急性期における医師や医療機関との連携、入院期間中の当該施設における居住費・食費の取扱い、看取りに関する考え方、本人等との話し合いや意思確認の方法等）
	入居の際に利用者又は家族等に指針を説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
医療連携体制加算（Ⅲ）	職員として、看護師を常勤換算方法で1名以上配置	<input type="checkbox"/> 該当	
	職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携による24時間連絡体制の確保	<input type="checkbox"/> 該当	
	算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する者が1名以上 （一）喀痰吸引を実施している状態 （二）経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態	<input type="checkbox"/> 該当	
	重度化した場合における対応の指針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	重度化した場合における対応に係る指針（急性期における医師や医療機関との連携、入院期間中の当該施設における居住費・食費の取扱い、看取りに関する考え方、本人等との話し合いや意思確認の方法等）
	入居の際に利用者又は家族等に指針を説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
退居時相談援助加算	利用期間が1月を超える利用者が退居	<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	

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	

点検項目	点検事項	点検結果	
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	
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	

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)口	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)のいずれにも適合	<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 (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を確保し、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
	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	