

【各種加算等自己点検シート】

※令和4年4月～今年度現在(指導月の前々月)の期間における介護給付費算定に係る体制状況及び各種加算の算定実績について、○印を記入してください。

区分	1 通常規模の事業所	2 大規模の事業所 (I)	3 大規模の事業所 (II)	
	1 介護老人保健施設	2 病院・診療所	3 介護療養型医療施設 4 介護医療院	
通所リハビリテーション	感染症又は災害発生による利用者数の減少の場合の加算	1 なし	2 あり	
	理学療法士等体制強化加算	1 なし	2 あり	
	延長加算	1 なし	2 あり	
	リハビリテーション提供体制加算	1 なし	2 あり	
	入浴介助加算	1 なし	2 加算 I 3 加算 II	
	リハビリテーションマネジメント加算	1 なし	2 加算 A(イ) 3 加算 A(ロ) 4 加算 B(イ) 5 加算 B(ロ)	
	短期集中個別リハビリテーション実施加算	1 なし	2 あり	
	認知症短期集中リハビリテーション実施加算	1 なし	2 加算 I 3 加算 II	
	重度療養管理加算	1 なし	2 あり	
	中重度者ケア体制加算	1 なし	2 あり	
	送迎を行わない場合の減算	1 なし	2 あり	
	移行支援加算	(H28から算定する場合の届出) 1 なし 2 あり		
介護予防通所リハビリテーション	利用開始日の属する月から12か月を超えて提供する場合の減算	1 なし	2 あり	
	運動器機能向上加算	1 なし	2 あり	
	選択的サービス複数実施加算	1 なし	2 加算 I 3 加算 II	
	事業所評価加算〔申出〕の有無	1 なし	2 あり	
共通	定員超過利用減算	1 なし	2 あり	
	人員基準欠加減算	1 なし	2 あり	
	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1 なし	2 あり	
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	1 なし	2 あり	
	若年性認知症利用者受入加算	1 なし	2 あり	
	栄養アセスメント加算	1 なし	2 あり	
	栄養改善加算	1 なし	2 あり	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 なし	2 加算 I 3 加算 II	
	口腔機能向上加算	1 なし	2 加算 I 3 加算 II	
	科学的介護推進体制加算	1 なし	2 あり	
	同一建物に居住する利用者の減算	1 なし	2 あり	
	サービス提供体制強化加算	1 なし	2 加算 I (下記のいずれかの体制かを選択) ・ 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の70以上 ・ 介護職員の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が100分の25以上	
		3 加算 II		
		4 加算 III (下記のいずれかの体制かを選択) ・ 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の40以上 ・ 介護を直接提供する職員のうち勤続7年以上の者の割合が100分の30以上		
	介護職員処遇改善加算	1 なし	2 加算 I 3 加算 II 4 加算 III	
介護職員等特定処遇改善加算	1 なし	2 加算 I 3 加算 II		
介護職員等ベースアップ等支援加算	1 なし	2 あり		