

# 目次

介護保険サービス用の各種加算等自己点検シートです。

下記から、運営指導の対象となるサービスを選択し、該当のシートを提出してください。

※運営指導の対象サービスごとに1部作成してください。（同じサービスで複数の指定を受けている場合も、指定ごとに作成してください。）

|                                |
|--------------------------------|
| <b>居宅サービス</b>                  |
| ・ 訪問介護                         |
| ・ 訪問入浴介護（介護予防含む）               |
| ・ 訪問看護（介護予防含む）                 |
| ・ 訪問リハビリテーション（介護予防含む）          |
| ・ 居宅療養管理指導（介護予防含む）             |
| ・ 通所介護                         |
| ・ 通所リハビリテーション（介護予防含む）          |
| ・ 短期入所生活介護（介護予防含む）             |
| ・ 短期入所療養介護【介護老人保健施設併設】（介護予防含む） |
| ・ 短期入所療養介護【病院併設】（介護予防含む）       |
| ・ 短期入所療養介護【診療所併設】（介護予防含む）      |
| ・ 短期入所療養介護【介護医療院併設】（介護予防含む）    |
| ・ 特定施設入居者生活介護（介護予防含む）          |
| ・ 福祉用具貸与（介護予防含む）               |
| <b>居宅介護支援等</b>                 |
| ・ 居宅介護支援                       |
| <b>施設サービス</b>                  |
| ・ 介護老人福祉施設                     |
| ・ 介護老人保健施設                     |
| ・ 介護医療院                        |
| <b>地域密着型サービス</b>               |
| ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護             |
| ・ 地域密着型通所介護                    |
| ・ 認知症対応型通所介護（介護予防含む）           |
| ・ 認知症対応型共同生活介護（介護予防含む）         |
| ・ 小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）          |
| ・ 看護小規模多機能型居宅介護（介護予防含む）        |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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 身体介護                               | 2 生活援助                                                                    | 3 通院等乗降介助 |
|------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 訪問介護 | 身体介護20分未満体制                          | 1 なし 2 あり                                                                 |           |
|      | 高齢者虐待防止措置未実施減算                       | 1 なし 2 あり                                                                 |           |
|      | 業務継続計画未策定減算                          | 1 なし 2 あり                                                                 |           |
|      | 2人の介護員等によるサービス提供                     | 1 なし 2 あり                                                                 |           |
|      | 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合の加算                | 1 なし 2 あり                                                                 |           |
|      | 特定事業所加算                              | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ<br>5 加算Ⅳ 6 加算Ⅴ                                     |           |
|      | 共生型訪問介護の実施                           | 1 なし 2 あり                                                                 |           |
|      | 共生型訪問介護を行う場合の減算                      | 1 なし 2 あり(70/100) 3 あり(93/100)                                            |           |
|      | 同一敷地内・隣接敷地内の建物、同一建物に居住する利用者の減算       | 1 なし 2 あり(90/100) 3 あり(85/100)<br>4 あり(88/100)                            |           |
|      | 特別地域訪問介護加算                           | 1 なし 2 あり                                                                 |           |
|      | 中山間地域等における小規模事業所加算                   | 1 非該当 2 該当                                                                |           |
|      | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算               | 1 非該当 2 該当                                                                |           |
|      | 緊急時訪問介護加算                            | 1 なし 2 あり                                                                 |           |
|      | 初回加算                                 | 1 なし 2 あり                                                                 |           |
|      | 生活機能向上連携加算                           | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                          |           |
|      | 口腔連携強化加算                             | 1 なし 2 あり                                                                 |           |
|      | 認知症専門ケア加算                            | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                          |           |
|      | 介護職員処遇改善加算(令和6年6月1日以降廃止)             | 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(令和6年6月1日以降廃止)          | 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(令和6年6月1日以降廃止)       | 1 なし 2 あり                                                                 |           |
|      | 介護職員等処遇改善加算<br>(加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能) | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ( ) ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |           |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

|        |                                      |                                                                                                                                                         |
|--------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 訪問入浴介護 | 高齢者虐待防止措置未実施減算                       | 1 なし 2 あり                                                                                                                                               |
|        | 業務継続計画未策定減算                          | 1 なし 2 あり                                                                                                                                               |
|        | 介護職3人によるサービス提供                       | 1 なし 2 あり                                                                                                                                               |
|        | 清拭又は部分浴によるサービス提供                     | 1 なし 2 あり                                                                                                                                               |
|        | 同一敷地内・隣接敷地内の建物、同一建物に居住する利用者の減算       | 1 なし 2 あり(90/100) 3 あり(85/100)                                                                                                                          |
|        | 特別地域訪問入浴介護加算                         | 1 なし 2 あり                                                                                                                                               |
|        | 中山間地域等における小規模事業所加算                   | 1 非該当 2 該当                                                                                                                                              |
|        | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算               | 1 非該当 2 該当                                                                                                                                              |
|        | 看取り連携体制加算                            | 1 なし 2 あり                                                                                                                                               |
|        | 初回加算                                 | 1 なし 2 あり                                                                                                                                               |
|        | 認知症専門ケア加算                            | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                                        |
|        | サービス提供体制強化加算                         | 1 なし                                                                                                                                                    |
|        |                                      | 2 加算Ⅰ(下記のいずれの体制かを選択)<br>・介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の60以上<br>・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(下記のいずれの体制かを選択)<br>・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<br>・介護職員の総数のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の割合が100分の60以上                                          |
|        |                                      | 4 加算Ⅲ(下記のいずれの体制かを選択)<br>・介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の30以上<br>・介護職員の総数のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の割合が100分の50以上<br>・訪問入浴介護従業者の総数のうち勤続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(令和6年6月1日以降廃止)             | 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(令和6年6月1日以降廃止)          | 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(令和6年6月1日以降廃止)       | 1 なし 2 あり                                                                                                                                               |
|        | 介護職員等処遇改善加算<br>(加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能) | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ                                                                                                                            |
|        |                                      | 6 加算Ⅴ( ) ※()内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                                                                              |

※介護予防サービスを含む

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

| 施設等の区分 | 1 訪問看護ステーション                                | 2 病院又は診療所                      | 3 定期巡回・随時対応型サービス連携 |
|--------|---------------------------------------------|--------------------------------|--------------------|
| 訪問看護   | 所要時間20分未満のサービス提供                            | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 理学療法士等による訪問                                 | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 定期巡回・随時対応サービス連携                             | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 高齢者虐待防止措置未実施減算                              | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 業務継続計画未策定減算                                 | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 夜間若しくは早朝の場合又は深夜の場合の加算                       | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 複数名訪問加算                                     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ               |                    |
|        | 長時間訪問看護への加算                                 | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 同一敷地内・隣接敷地内の建物、同一建物に居住する利用者の減算              | 1 なし 2 あり(90/100) 3 あり(85/100) |                    |
|        | 特別地域訪問看護加算                                  | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 中山間地域等における小規模事業所加算                          | 1 非該当 2 該当                     |                    |
|        | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算                      | 1 非該当 2 該当                     |                    |
|        | 緊急時訪問看護加算(令和6年5月以前)                         | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 緊急時訪問看護加算(令和6年6月以降)                         | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ               |                    |
|        | 特別管理加算                                      | 1 対応不可 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ             |                    |
|        | 専門管理加算                                      | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | ターミナルケア加算                                   | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 遠隔死亡診断補助加算                                  | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 理学療法士等が提供する介護予防訪問看護の利用が12月を超える場合の減算(介護予防のみ) | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 理学療法士等による訪問回数が看護職員による訪問回数を超えている場合等の減算       | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 初回加算(令和6年5月以前)                              | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 初回加算(令和6年6月以降)                              | 1 なし 2 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ               |                    |
|        | 退院時共同指導加算                                   | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 看護・介護職員連携強化加算                               | 1 なし 2 あり                      |                    |
|        | 看護体制強化加算                                    | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ               |                    |
|        | 口腔連携強化加算                                    | 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 3 加算Ⅱ               |                    |

※介護予防サービスを含む

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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 病院又は診療所                                | 2 介護老人保健施設                                  | 3 介護療養型医療施設   | 4 介護医療院 |
|-----------------|------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------|---------|
| 共通              | 高齢者虐待防止措置未実施減算                           | 1 なし 2 あり                                   |               |         |
|                 | 業務継続計画未策定減算                              | 1 なし 2 あり                                   |               |         |
|                 | 同一敷地内・隣接敷地内の建物、同一建物に居住する利用者の減算           | 1 なし 2 あり (90/100)                          | 3 あり (85/100) |         |
|                 | 特別地域訪問リハビリテーション加算                        | 1 なし 2 あり                                   |               |         |
|                 | 中山間地域等における小規模事業所加算                       | 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                                   |               |         |
|                 | 短期集中リハビリテーション実施加算                        | 1 なし 2 あり                                   |               |         |
|                 | 医師による診療を行わずに指定（介護予防）訪問リハビリテーションを行った場合の減算 | 1 なし 2 あり                                   |               |         |
|                 | 口腔連携強化加算                                 | 1 なし 2 あり                                   |               |         |
|                 | 退院時共同指導加算                                | 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                                  | 3 加算Ⅱ         |         |
| 訪問リハビリテーション     | リハビリテーションマネジメント加算（令和6年5月以前）              | 1 なし 2 加算（A）イ 3 加算（A）ロ<br>4 加算（B）イ 5 加算（B）ロ |               |         |
|                 | リハビリテーションマネジメント加算（令和6年6月以降）              | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                            |               |         |
|                 | 認知症短期集中リハビリテーション実施加算                     | 1 なし 2 あり                                   |               |         |
|                 | 移行支援加算                                   | 1 なし 2 あり                                   |               |         |
| 介護予防訪問リハビリテーション | リハビリテーションマネジメント加算                        | 1 なし 2 あり                                   |               |         |
|                 | 利用開始日の属する月から12カ月を超えて提供する場合の減算            | 1 なし 2 あり                                   |               |         |
|                 | 事業所評価加算（令和6年6月1日以降廃止）                    | 1 なし 2 あり                                   |               |         |

## 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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 医師が行う<br>4 管理栄養士が行う  | 2 歯科医師が行う<br>5 歯科衛生士等が行う | 3 薬剤師が行う（病院又は診療所・薬局） |
|----------|------------------------|--------------------------|----------------------|
| 居宅療養管理指導 | 情報通信機器を用いた服薬指導         | 1 なし 2 あり                |                      |
|          | 医療用麻薬持続注射療法加算          | 1 なし 2 あり                |                      |
|          | 在宅中心静脈栄養法加算            | 1 なし 2 あり                |                      |
|          | 特別地域居宅療養管理指導加算         | 1 なし 2 あり                |                      |
|          | 中山間地域等における小規模事業所加算     | 1 非該当 2 該当               |                      |
|          | 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 1 非該当 2 該当               |                      |
|          | 麻薬管理指導加算               | 1 なし 2 あり                |                      |

※介護予防サービスを含む

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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 通常規模型事業所                | 2 大規模型事業所（Ⅰ）                 | 3 大規模型事業所（Ⅱ） |
|------|---------------------------|------------------------------|--------------|
| 通所介護 | 定員超過利用減算                  | 1 なし 2 あり                    |              |
|      | 人員基準欠如減算                  | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員           |              |
|      | 高齢者虐待防止措置未実施減算            | 1 なし 2 あり                    |              |
|      | 業務継続計画未策定減算               | 1 なし 2 あり                    |              |
|      | 2時間以上3時間未満のサービスの実施        | 1 なし 2 あり                    |              |
|      | 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                    |              |
|      | 延長加算                      | 1 なし 2 あり                    |              |
|      | 共生型通所介護の実施                | 1 なし 2 あり                    |              |
|      | 共生型通所介護を行う場合の減算           | 1 93／100 2 95／100 3 90／100   |              |
|      | 生活相談員配置等加算                | 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                    |              |
|      | 入浴介助加算                    | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ             |              |
|      | 中重度者ケア体制加算                | 1 なし 2 あり                    |              |
|      | 生活機能向上連携加算                | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ             |              |
|      | 個別機能訓練加算                  | 1 なし 2 加算Ⅰ（イ） 3 加算Ⅰ（ロ） 4 加算Ⅱ |              |
|      | A D L 維持等加算               | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ             |              |
|      | 認知症加算                     | 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             |              |
|      | 同一建物に居住する利用者の減算           | 1 なし 2 あり                    |              |
|      | 送迎を行わない場合の減算              | 1 なし 2 あり                    |              |
|      | 科学的介護推進体制加算               | 1 なし 2 あり                    |              |

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

|                                      |                                                                |                                                                                                    |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 通所介護                                 | サービス提供体制強化加算                                                   | 1 なし                                                                                               |
|                                      |                                                                | 2 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 介護を直接提供する職員の総数のうち勤続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（令和6年6月1日以降廃止）                                       | 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（令和6年6月1日以降廃止）                                    | 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（令和6年6月1日以降廃止）                                 | 1 なし    2 あり                                                                                       |
| 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 なし    2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ    4 加算Ⅲ    5 加算Ⅳ                       |                                                                                                    |
|                                      | 6 加算Ⅴ（                      ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |                                                                                                    |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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 |       |
| 共通                                   | 定員超過利用減算                       | 1 なし                                                                                              | 2 あり                             |         |       |
|                                      | 人員基準欠如減算                       | 1 なし                                                                                              | 2 あり                             |         |       |
|                                      | 高齢者虐待防止措置未実施減算                 | 1 なし                                                                                              | 2 あり                             |         |       |
|                                      | 業務継続計画未策定減算                    | 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   |       |
|                                      | 科学的介護推進体制加算                    | 1 なし                                                                                              | 2 あり                             |         |       |
|                                      | 退院時共同指導加算                      | 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）<br>・ 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<br>・ 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）<br>・ 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<br>・ 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 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（令和6年6月1日以降廃止）    | 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（令和6年6月1日以降廃止） | 1 なし                                                                                              | 2 あり                             |         |       |
| 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 なし                           | 2 加算Ⅰ                                                                                             | 3 加算Ⅱ                            | 4 加算Ⅲ   | 5 加算Ⅳ |
|                                      | 6 加算Ⅴ（                         | ）                                                                                                 | ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |         |       |

事業所名  

|                              |                               |    |    |    |        |   |        |   |        |
|------------------------------|-------------------------------|----|----|----|--------|---|--------|---|--------|
| 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    |   |        |
|                              | 口腔機能向上加算（令和6年5月以前）            | 1  | なし | 2  | 加算Ⅰ    | 3 | 加算Ⅱ    |   |        |
|                              | 口腔機能向上加算（令和6年6月以降）            | 1  | なし | 2  | 加算Ⅰ    | 3 | 加算Ⅱイ   | 4 | 加算Ⅱロ   |
|                              | リハビリテーションマネジメント加算（令和6年5月以前）   | 1  | なし | 2  | 加算A（イ） | 3 | 加算A（ロ） | 4 | 加算B（イ） |
|                              | リハビリテーションマネジメント加算（令和6年6月以降）   | 1  | なし | 2  | 加算（イ）  | 3 | 加算（ロ）  | 4 | 加算（ハ）  |
|                              | 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                        |    |    |    |        |   |        |   |        |
| 介護予防通所リハビリテーション              | 移行支援加算                        |    |    |    |        |   |        |   |        |
|                              | 利用開始日の属する月から12カ月を超えて提供する場合の減算 | 1  | なし | 2  | あり     |   |        |   |        |
|                              | 口腔機能向上加算                      | 1  | なし | 2  | 加算Ⅰ    | 3 | 加算Ⅱ    |   |        |
|                              | 運動器機能向上加算（令和6年6月1日以降廃止）       | 1  | なし | 2  | あり     |   |        |   |        |
|                              | 選択的サービス複数実施加算（令和6年6月1日以降廃止）   | 1  | なし | 2  | 加算Ⅰ    | 3 | 加算Ⅱ    |   |        |
|                              | 一体的サービス提供加算                   | 1  | なし | 2  | あり     |   |        |   |        |
| 事業所評価加算〔申出〕の有無（令和6年6月1日以降廃止） | 1                             | なし | 2  | あり |        |   |        |   |        |

## 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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 単独型<br>4 単独型ユニット型                                     | 2 併設型<br>5 併設型ユニット型 | 3 空床型<br>6 空床型ユニット型 |
|--------------|---------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|
| 短期入所<br>生活介護 | 夜間勤務条件基準                                                |                     |                     |
|              | 1 基準型 2 減算型                                             |                     |                     |
|              | 定員超過利用減算                                                |                     |                     |
|              | 1 なし 2 あり                                               |                     |                     |
|              | 人員基準欠如減算                                                |                     |                     |
|              | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員                                      |                     |                     |
|              | 身体拘束廃止未実施減算                                             |                     |                     |
|              | (令和7年3月31日までは経過措置)                                      |                     |                     |
|              | 高齢者虐待防止措置未実施減算                                          |                     |                     |
|              | 1 なし 2 あり                                               |                     |                     |
|              | 業務継続計画未策定減算                                             |                     |                     |
|              | 1 なし 2 あり                                               |                     |                     |
|              | ユニットケア体制                                                |                     |                     |
|              | 1 対応不可 2 対応可                                            |                     |                     |
|              | 共生型短期入所生活介護の実施                                          |                     |                     |
|              | 1 なし 2 あり                                               |                     |                     |
|              | 共生型短期入所生活介護を行う場合の減算                                     |                     |                     |
|              | 1 なし 2 あり                                               |                     |                     |
|              | 生活相談員配置等加算                                              |                     |                     |
|              | 1 なし 2 あり                                               |                     |                     |
|              | 生活機能向上連携加算                                              |                     |                     |
|              | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                        |                     |                     |
|              | 専従の機能訓練指導員の配置による加算                                      |                     |                     |
|              | 1 なし 2 あり                                               |                     |                     |
|              | 個別機能訓練体制加算                                              |                     |                     |
|              | 1 なし 2 あり                                               |                     |                     |
|              | 看護体制加算                                                  |                     |                     |
|              | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ(イ)<br>5 加算Ⅲ(ロ) 6 加算Ⅳ(イ) 7 加算Ⅳ(ロ) |                     |                     |
|              | 医療連携強化加算                                                |                     |                     |
|              | 1 なし 2 あり                                               |                     |                     |
|              | 看取り連携体制加算                                               |                     |                     |
|              | 1 なし 3 あり                                               |                     |                     |
|              | 夜勤職員配置加算                                                |                     |                     |
|              | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ<br>5 加算Ⅳ                         |                     |                     |
|              | 認知症行動・心理症状緊急対応加算                                        |                     |                     |
|              | 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                                               |                     |                     |
|              | 送迎加算                                                    |                     |                     |
|              | 1 対応不可 (なし) 2 対応可 (あり)                                  |                     |                     |
|              | 緊急短期入所受入加算                                              |                     |                     |
|              | 1 なし 2 あり                                               |                     |                     |
|              | 長期利用に係る減算                                               |                     |                     |
|              | 1 なし 2 あり                                               |                     |                     |

※介護予防サービスを含む

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

|              |                                      |                                                                                                                                     |
|--------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 短期入所<br>生活介護 | 口腔連携強化加算                             | 1 なし 2 あり                                                                                                                           |
|              | 療養食加算                                | 1 なし 2 あり                                                                                                                           |
|              | 在宅中重度者受入加算                           | 1 なし 2 あり                                                                                                                           |
|              | 認知症専門ケア加算                            | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                    |
|              | 生産性向上推進体制加算                          | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                    |
|              | サービス提供体制強化加算                         | 1 なし                                                                                                                                |
|              |                                      | 2 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の80以上<br>・ 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35以上                                    |
|              |                                      | 3 加算Ⅱ                                                                                                                               |
|              |                                      | 4 加算Ⅲ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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<br>・ 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（令和6年6月1日以降廃止）             | 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（令和6年6月1日以降廃止）          | 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 1 なし 2 あり                                                                                                                           |
|              | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ                                                                                                        |
|              |                                      | 6 加算Ⅴ（ ） ※①内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                                                           |

※介護予防サービスを含む

## 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

### 【介護老人保健施設】

| 区分                         | 1 介護老人保健施設（Ⅰ）    2 介護老人保健施設（Ⅱ）    3 介護老人保健施設（Ⅲ）    4 介護老人保健施設（Ⅳ）<br>4 ユニット型介護老人保健施設（Ⅰ）    5 ユニット型介護老人保健施設（Ⅱ）<br>6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅲ）    6 ユニット型介護老人保健施設（Ⅳ） |                    |       |                                                   |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------|---------------------------------------------------|
|                            | 1 従来型・療養型    2 在宅強化型・療養強化型                                                                                                                               |                    |       |                                                   |
| 短期入所<br>療養介護<br>（介護老人保健施設） | 夜間勤務条件基準                                                                                                                                                 | 1 基準型              | 2 減算型 |                                                   |
|                            | 定員超過利用減算                                                                                                                                                 | 1 なし               | 2 あり  |                                                   |
|                            | 人員基準欠如減算                                                                                                                                                 | 1 なし               | 2 医師  | 3 看護職員    4 介護職員<br>5 理学療法士    6 作業療法士    7 言語聴覚士 |
|                            | 身体拘束廃止未実施減算                                                                                                                                              | (令和7年3月31日までは経過措置) |       |                                                   |
|                            | 高齢者虐待防止措置未実施減算                                                                                                                                           | 1 なし               | 2 あり  |                                                   |
|                            | 業務継続計画未策定減算                                                                                                                                              | 1 なし               | 2 あり  |                                                   |
|                            | ユニットケア体制                                                                                                                                                 | 1 対応不可             | 2 対応可 |                                                   |
|                            | 夜勤職員配置加算                                                                                                                                                 | 1 なし               | 2 あり  |                                                   |
|                            | 個別リハビリテーション実施加算                                                                                                                                          | 1 なし               | 2 あり  |                                                   |
|                            | 認知症ケア加算                                                                                                                                                  | 1 なし               | 2 あり  |                                                   |
|                            | 認知症行動・心理症状緊急対応加算                                                                                                                                         | 1 なし               | 2 あり  |                                                   |
|                            | 緊急短期入所受入加算                                                                                                                                               | 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  |                                                   |
|                            | 重度療養管理加算                                                                                                                                                 | 1 なし               | 2 あり  |                                                   |
|                            | 在宅復帰・在宅療養支援機能加算                                                                                                                                          | 1 なし               | 2 加算Ⅰ | 3 加算Ⅱ                                             |
|                            | 送迎加算                                                                                                                                                     | 1 なし               | 2 あり  |                                                   |
|                            | 特別療養費                                                                                                                                                    | 1 なし               | 2 あり  |                                                   |
|                            | 療養体制維持特別加算                                                                                                                                               | 1 なし               | 2 加算Ⅰ | 3 加算Ⅱ                                             |
|                            | 総合医学管理加算                                                                                                                                                 | 1 なし               | 2 あり  |                                                   |
|                            | 口腔連携強化加算                                                                                                                                                 | 1 なし               | 2 あり  |                                                   |

※介護予防サービスを含む

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和６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。

### 【介護老人保健施設】

|                            |                                      |                                                                                                                                        |
|----------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 短期入所<br>療養介護<br>(介護老人保健施設) | 療養食加算                                | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|                            | 認知症専門ケア加算                            | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|                            | 緊急時治療管理加算                            | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|                            | 生産性向上推進体制加算                          | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|                            | サービス提供体制強化加算                         | 1 なし                                                                                                                                   |
|                            |                                      | 2 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の80以上<br>・ 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35以上                                       |
|                            |                                      | 3 加算Ⅱ                                                                                                                                  |
|                            |                                      | 4 加算Ⅲ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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<br>・ 介護を直接提供する職員の総数のうち勤続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（令和６年６月１日以降廃止）             | 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（令和６年６月１日以降廃止）          | 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（令和６年６月１日以降廃止）       | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|                            | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和７年３月３１日まで算定可能） | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ（ ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                              |

※介護予防サービスを含む

## 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

### 【病院】

| 区分               | 1 病院療養型（Ⅰ）    2 病院療養型（Ⅱ）    3 病院療養型（Ⅲ）                |   |      |                                  |
|------------------|-------------------------------------------------------|---|------|----------------------------------|
|                  | 4 ユニット型病院療養型（Ⅰ）    5 ユニット型病院療養型（Ⅱ）    6 ユニット型病院療養型（Ⅲ） |   |      |                                  |
|                  | 7 経過的ユニット型病院療養型（Ⅰ）    8 経過的ユニット型病院療養型（Ⅱ）              |   |      |                                  |
|                  | 9 経過的ユニット型病院療養型（Ⅲ）                                    |   |      |                                  |
|                  | 10 病院経過型    11 ユニット型病院経過型                             |   |      |                                  |
|                  | 1 療養機能強化型A    2 療養機能強化型B                              |   |      |                                  |
| 短期入所療養<br>介護(病院) | 夜間勤務条件基準減算                                            | 1 | なし   | 2 あり                             |
|                  | 定員超過利用減算                                              | 1 | なし   | 2 あり                             |
|                  | 人員基準欠如減算                                              | 1 | なし   | 2 医師    3 看護職員    4 介護職員         |
|                  | 身体拘束廃止未実施減算                                           | 1 | なし   | 2 あり                             |
|                  | 高齢者虐待防止措置未実施減算                                        | 1 | なし   | 2 あり                             |
|                  | 業務継続計画未策定減算                                           | 1 | なし   | 2 あり                             |
|                  | ユニットケア体制                                              | 1 | 対応不可 | 2 対応可                            |
|                  | 療養環境基準                                                | 1 | 基準型  | 2 減算型                            |
|                  | 医師の配置基準                                               | 1 | 基準   | 2 医療法施行規則第49条適用                  |
|                  | 夜間勤務等看護加算                                             | 1 | なし   | 2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ    4 加算Ⅲ    5 加算Ⅳ |
|                  | 認知症行動・心理症状緊急対応加算                                      | 1 | なし   | 2 あり                             |
|                  | 緊急短期入所受入加算                                            | 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                             |
|                  | 送迎加算                                                  | 1 | 対応不可 | 2 対応可                            |
|                  | 口腔連携強化加算                                              | 1 | なし   | 2 あり                             |
|                  | 療養食加算                                                 | 1 | なし   | 2 あり                             |
|                  | 認知症専門ケア加算                                             | 1 | なし   | 2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ                   |
|                  | 特定診療費                                                 | 1 | なし   | 2 あり                             |
|                  | 生産性向上推進体制加算                                           | 1 | なし   | 2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ                   |

※介護予防サービスを含む。

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

### 【病院】

|                  |                                      |   |                                                                                                                                      |   |     |                                  |     |   |     |   |     |  |  |  |  |
|------------------|--------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|----------------------------------|-----|---|-----|---|-----|--|--|--|--|
| 短期入所療養<br>介護(病院) | サービス提供体制強化加算                         | 1 | なし                                                                                                                                   |   |     |                                  |     |   |     |   |     |  |  |  |  |
|                  |                                      | 2 | 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の80以上<br>・ 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35以上                                       |   |     |                                  |     |   |     |   |     |  |  |  |  |
|                  |                                      | 3 | 加算Ⅱ                                                                                                                                  |   |     |                                  |     |   |     |   |     |  |  |  |  |
|                  |                                      | 4 | 加算Ⅲ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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<br>・ 介護を直接提供する職員の総数のうち勤続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（令和6年6月1日以降廃止）             | 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（令和6年6月1日以降廃止）          | 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり  |                                  |     |   |     |   |     |  |  |  |  |
|                  | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ | 3                                | 加算Ⅱ | 4 | 加算Ⅲ | 5 | 加算Ⅳ |  |  |  |  |
|                  |                                      | 6 | 加算Ⅴ（                                                                                                                                 |   | ）   | ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |     |   |     |   |     |  |  |  |  |

※介護予防サービスを含む。

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

## 【診療所】

| 区分                    | 1 診療所型（Ⅰ）    2 診療所型（Ⅱ）    3 診療所型（Ⅲ）    4 ユニット型診療所型（Ⅰ）<br>5 ユニット型診療所型（Ⅱ）    6 ユニット型診療所型（Ⅲ）    7 経過のユニット型診療所型（Ⅰ）<br>8 経過のユニット型診療所型（Ⅱ）    9 経過のユニット型診療所型（Ⅲ） |                    |      |                 |                 |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------|-----------------|-----------------|
|                       | 1 療養機能強化型A    2 療養機能強化型B                                                                                                                                 |                    |      |                 |                 |
| 短期入所<br>療養介護<br>(診療所) | 定員超過利用減算                                                                                                                                                 | 1                  | なし   | 2               | あり              |
|                       | 身体拘束廃止未実施減算                                                                                                                                              | (令和7年3月31日までは経過措置) |      |                 |                 |
|                       | 高齢者虐待防止措置未実施減算                                                                                                                                           | 1                  | なし   | 2               | あり              |
|                       | 業務継続計画未策定減算                                                                                                                                              | 1                  | なし   | 2               | あり              |
|                       | ユニットケア体制                                                                                                                                                 | 1                  | 対応不可 | 2               | 対応可             |
|                       | 設備基準                                                                                                                                                     | 1                  | 基準型  | 2               | 減算型             |
|                       | 食堂を有しない場合の減算                                                                                                                                             | 1                  | なし   | 2               | あり              |
|                       | 認知症行動・心理症状緊急対応加算                                                                                                                                         | 1                  | なし   | 2               | あり              |
|                       | 緊急短期入所受入加算                                                                                                                                               | 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              |
|                       | 送迎加算                                                                                                                                                     | 1                  | 対応不可 | 2               | 対応可             |
|                       | 口腔連携強化加算                                                                                                                                                 | 1                  | なし   | 2               | あり              |
|                       | 療養食加算                                                                                                                                                    | 1                  | なし   | 2               | あり              |
|                       | 認知症専門ケア加算                                                                                                                                                | 1                  | なし   | 2               | 加算Ⅰ    3    加算Ⅱ |
|                       | 特定診療費                                                                                                                                                    | 1                  | なし   | 2               | あり              |
| 生産性向上推進体制加算           | 1                                                                                                                                                        | なし                 | 2    | 加算Ⅰ    3    加算Ⅱ |                 |

※介護予防サービスを含む

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

### 【診療所】

|                                      |                                |      |                                                                                                                                      |     |                                  |     |     |     |     |     |  |  |
|--------------------------------------|--------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|--|--|
| 短期入所療養介護<br>(診療所)                    | サービス提供体制強化加算                   | 1    | なし                                                                                                                                   |     |                                  |     |     |     |     |     |  |  |
|                                      |                                | 2    | 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の80以上<br>・ 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35以上                                       |     |                                  |     |     |     |     |     |  |  |
|                                      |                                | 3    | 加算Ⅱ                                                                                                                                  |     |                                  |     |     |     |     |     |  |  |
|                                      |                                | 4    | 加算Ⅲ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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<br>・ 介護を直接提供する職員の総数のうち勤続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（令和6年6月1日以降廃止）       | 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（令和6年6月1日以降廃止）    | 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（令和6年6月1日以降廃止） | 1    | なし                                                                                                                                   | 2   | あり                               |     |     |     |     |     |  |  |
| 介護職員等処遇改善加算<br>(加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能) | 1                              | なし   | 2                                                                                                                                    | 加算Ⅰ | 3                                | 加算Ⅱ | 4   | 加算Ⅲ | 5   | 加算Ⅳ |  |  |
|                                      | 6                              | 加算Ⅴ（ |                                                                                                                                      | ）   | ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |     |     |     |     |     |  |  |

※介護予防サービスを含む

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

## 【介護医療院】

| 区分                      | 1 I型介護医療院 (I)    2 I型介護医療院 (II)    3 I型介護医療院 (III)    |  |  |
|-------------------------|-------------------------------------------------------|--|--|
|                         | 4 II型介護医療院 (I)    5 II型介護医療院 (II)    6 II型介護医療院 (III) |  |  |
| 短期入所<br>療養介護<br>(介護医療院) | 7 I型特別介護医療院    8 II型特別介護医療院                           |  |  |
|                         | 9 ユニット型I型介護医療院 (I)    10 ユニット型I型介護医療院 (II)            |  |  |
|                         | 11 ユニット型II型介護医療院    12 経過型ユニット型II型介護医療院               |  |  |
|                         | 13 ユニット型I型特別介護医療院    14 ユニット型II型特別介護医療院               |  |  |
|                         | 夜間勤務条件基準減算                                            |  |  |
|                         | 1 なし    2 あり                                          |  |  |
|                         | 定員超過利用減算                                              |  |  |
|                         | 1 なし    2 あり                                          |  |  |
|                         | 人員基準欠如減算                                              |  |  |
|                         | 1 なし    2 医師    3 薬剤師    4 看護職員    5 介護職員             |  |  |
|                         | 身体拘束廃止未実施減算                                           |  |  |
|                         | (令和7年3月31日までは経過措置)                                    |  |  |
|                         | 高齢者虐待防止措置未実施減算                                        |  |  |
|                         | 1 なし    2 あり                                          |  |  |
|                         | 業務継続計画未策定減算                                           |  |  |
|                         | 1 なし    2 あり                                          |  |  |
| 短期入所<br>療養介護<br>(介護医療院) | ユニットケア体制                                              |  |  |
|                         | 1 対応不可    2 対応可                                       |  |  |
|                         | 療養環境基準                                                |  |  |
|                         | 1 基準型    2 減算I    3 減算II                              |  |  |
|                         | 夜間勤務等看護加算                                             |  |  |
|                         | 1 なし    2 加算I    3 加算II    4 加算III    5 加算IV          |  |  |
|                         | 認知症行動・心理症状緊急対応加算                                      |  |  |
|                         | 1 なし    2 あり                                          |  |  |
|                         | 緊急短期入所受入加算                                            |  |  |
|                         | 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                                          |  |  |
|                         | 送迎加算                                                  |  |  |
|                         | 1 対応不可    2 対応可                                       |  |  |
|                         | 口腔連携強化加算                                              |  |  |
|                         | 1 なし    2 あり                                          |  |  |
| 短期入所<br>療養介護<br>(介護医療院) | 療養食加算                                                 |  |  |
|                         | 1 なし    2 あり                                          |  |  |
|                         | 緊急時施設診療費                                              |  |  |
|                         | 1 なし    2 緊急時治療管理    3 特定治療                           |  |  |
|                         | 認知症専門ケア加算                                             |  |  |
|                         | 1 なし    2 加算I    3 加算II                               |  |  |
|                         | 重度認知症疾患療養体制加算 (※1)                                    |  |  |
|                         | 1 なし    2 加算I    3 加算II                               |  |  |
|                         | 特別診療費                                                 |  |  |
|                         | 1 なし    2 あり                                          |  |  |

※介護予防サービスを含む

※1…「介護予防短期入所療養介護（介護医療院）」は記載不要

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

### 【介護医療院】

|                         |                                      |                                                                                                                                        |
|-------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 短期入所<br>療養介護<br>(介護医療院) | 生産性向上推進体制加算                          | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|                         | サービス提供体制強化加算                         | 1 なし                                                                                                                                   |
|                         |                                      | 2 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の80以上<br>・ 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35以上                                       |
|                         |                                      | 3 加算Ⅱ                                                                                                                                  |
|                         |                                      | 4 加算Ⅲ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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<br>・ 介護を直接提供する職員の総数のうち勤続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（令和6年6月1日以降廃止）             | 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（令和6年6月1日以降廃止）          | 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|                         | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ（ ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                              |

※介護予防サービスを含む

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

| 施設区分        | 1 有料老人ホーム      | 2 軽費老人ホーム   | 3 養護老人ホーム                   | 4 サービス付高齢者向け住宅 |
|-------------|----------------|-------------|-----------------------------|----------------|
|             | 5 有料老人ホーム      | 6 軽費老人ホーム   | 7 養護老人ホーム                   | 8 サービス付高齢者向け住宅 |
| 人員配置区分      | 1 一般型          | 2 外部サービス利用型 |                             |                |
| 特定施設入居者生活介護 | 人員基準欠如減算       |             | 1 なし 2 あり                   |                |
|             | 短期利用           |             | 1 なし 2 あり                   |                |
|             | 身体拘束廃止未実施減算    |             | 1 なし 2 あり                   |                |
|             | 高齢者虐待防止措置未実施減算 |             | 1 なし 2 あり                   |                |
|             | 業務継続計画未策定減算    |             | 1 なし 2 あり                   |                |
|             | 入居継続支援加算       |             | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ            |                |
|             | テクノロジーの導入      |             | 1 なし 2 あり                   |                |
|             | 生活機能向上連携加算     |             | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ            |                |
|             | 個別機能訓練加算       |             | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ            |                |
|             | ADL維持等加算       |             | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ            |                |
|             | 夜間看護体制加算       |             | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ            |                |
|             | 若年性認知症入居者受入加算  |             | 1 なし 2 あり                   |                |
|             | 協力医療機関連携加算     |             | 1 なし 2 あり(100単位) 3 あり(40単位) |                |
|             | 口腔・栄養スクリーニング加算 |             | 1 なし 2 あり                   |                |
|             | 科学的介護推進体制加算    |             | 1 なし 2 あり                   |                |
|             | 退院・退所時連携加算     |             | 1 なし 2 あり                   |                |
|             | 退居時情報提供加算      |             | 1 なし 3 あり                   |                |
|             | 看取り介護加算        |             | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ            |                |
|             | 認知症専門ケア加算      |             | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ            |                |

※介護予防サービスを含む

# 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

|             |                                      |                                                                                                                                        |
|-------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 特定施設入居者生活介護 | 高齢者施設等感染対策向上加算                       | 1 なし 2 加算Ⅰ 4 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|             | 新興感染症等施設療養費                          | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|             | 生産性向上推進体制加算                          | 1 なし 2 加算Ⅰ 6 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|             | サービス提供体制強化加算                         | 1 なし                                                                                                                                   |
|             |                                      | 2 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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<br>・ 介護を直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の者の割合が100分の30以上 |
|             | 障害者等支援加算                             | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|             | 介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 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（令和6年6月1日以降廃止）          | 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|             | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ（ ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                              |

※介護予防サービスを含む

## 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

|        |                       |                    |    |      |
|--------|-----------------------|--------------------|----|------|
| 福祉用具貸与 | 高齢者虐待防止措置未実施減算        | (令和9年3月31日までは経過措置) |    |      |
|        | 業務継続計画未策定減算           | 1                  | なし | 2 あり |
|        | 特別地域福祉用具貸与加算          | 1                  | なし | 2 あり |
|        | 中山間地域における小規模事業所加算     | 1                  | なし | 2 あり |
|        | 中山間地域に居住する者へのサービス提供加算 | 1                  | なし | 2 あり |

※介護予防サービスを含む

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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                              | I 型 | 2  | II 型 |        |   |        |   |        |   |        |   |       |
|--------|--------------------------------|-----|----|------|--------|---|--------|---|--------|---|--------|---|-------|
| 居宅介護支援 | 運営基準減算                         | 1   | なし | 2    | あり     |   |        |   |        |   |        |   |       |
|        | 高齢者虐待防止措置未実施減算                 | 1   | なし | 2    | あり     |   |        |   |        |   |        |   |       |
|        | 業務継続計画未策定減算                    | 1   | なし | 2    | あり     |   |        |   |        |   |        |   |       |
|        | 同一敷地内・隣接敷地内の建物、同一建物に居住する利用者の減算 | 1   | なし | 2    | あり     |   |        |   |        |   |        |   |       |
|        | 特別地域居宅介護支援加算                   | 1   | なし | 2    | あり     |   |        |   |        |   |        |   |       |
|        | 中山間地域等における小規模事業所加算             | 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     |   |        |   |        |   |        |   |       |
|        | 特定事業所集中減算                      | 1   | なし | 2    | あり     |   |        |   |        |   |        |   |       |
|        | 初回加算                           | 1   | なし | 2    | あり     |   |        |   |        |   |        |   |       |
|        | 特定事業所加算                        | 1   | なし | 2    | 加算Ⅰ    | 3 | 加算Ⅱ    | 4 | 加算Ⅲ    | 5 | 加算A    |   |       |
|        | 特定事業所医療介護連携加算                  | 1   | なし | 2    | あり     |   |        |   |        |   |        |   |       |
|        | 入院時情報連携加算                      | 1   | なし | 2    | 加算Ⅰ    | 3 | 加算Ⅱ    |   |        |   |        |   |       |
|        | 退院・退所加算                        | 1   | なし | 2    | 加算（Ⅰ）イ | 3 | 加算（Ⅰ）ロ | 4 | 加算（Ⅱ）イ | 5 | 加算（Ⅱ）ロ | 6 | 加算（Ⅲ） |
|        | 通院時情報連携加算                      | 1   | なし | 2    | あり     |   |        |   |        |   |        |   |       |
|        | 緊急時等居宅カンファレンス加算                | 1   | なし | 2    | あり     |   |        |   |        |   |        |   |       |
|        | ターミナルケアマネジメント加算                | 1   | なし | 2    | あり     |   |        |   |        |   |        |   |       |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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 介護福祉施設    2 経過的小規模介護福祉施設    3 ユニット型介護福祉施設<br>4 経過的小規模介護福祉施設 |              |                        |                                                                      |
|----------|---------------------------------------------------------------|--------------|------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 介護老人福祉施設 | 夜間勤務条件基準                                                      | 1            | 基準型                    | 2 減算型                                                                |
|          | 定員超過利用減算                                                      | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 人員欠如減算                                                        | 1            | なし                     | 2 看護職員    3 介護職員    4 介護支援専門員                                        |
|          | ユニットケア体制                                                      | 1            | 対応不可                   | 2 対応可                                                                |
|          | 高齢者虐待防止措置未実施減算                                                | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 業務継続計画未策定減算                                                   | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 身体拘束廃止未実施減算                                                   | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 安全管理体制未実施減算                                                   | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 必要員数の栄養士又は管理栄養士による計画的な栄養管理を行っていない場合の減算                        | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 日常生活継続支援加算                                                    | 1            | なし                     | 2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ                                                       |
|          | テクノロジーの導入                                                     | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 看護体制加算                                                        | 1<br>4       | なし<br>加算Ⅱ(イ)           | 2 加算Ⅰ(イ)    3 加算Ⅰ(ロ)<br>5 加算Ⅱ(ロ)                                     |
|          | 夜勤職員配置加算                                                      | 1<br>4<br>7  | なし<br>加算Ⅱ(イ)<br>加算Ⅲ(ロ) | 2 加算Ⅰ(イ)    3 加算Ⅰ(ロ)<br>5 加算Ⅱ(ロ)    6 加算Ⅲ(イ)<br>8 加算Ⅳ(イ)    9 加算Ⅳ(ロ) |
|          | 準ユニットケア加算                                                     | 1            | 対応不可(なし)               | 2 対応可(あり)                                                            |
|          | 生活機能向上連携加算                                                    | 1            | なし                     | 2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ                                                       |
|          | 個別機能訓練加算                                                      | 1            | なし                     | 2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ    4 加算Ⅲ                                              |
|          | ADL維持等加算                                                      | 1            | なし                     | 2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ                                                       |
|          | 若年性認知症入所者受入加算                                                 | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 常勤専従医師配置加算                                                    | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 精神科医師定期的療養指導加算                                                | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 障害者生活支援体制加算                                                   | 1            | なし                     | 2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ                                                       |
|          | 外泊加算                                                          | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 外泊時在宅サービスの提供                                                  | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 初期加算                                                          | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 退所時栄養情報連携加算                                                   | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 再入所時栄養連携加算                                                    | 1            | なし                     | 2 あり                                                                 |
|          | 退所時等相談援助加算                                                    | ①退所前訪問相談援助加算 | 1                      | なし    2 あり                                                           |
|          |                                                               | ②退所後訪問相談援助加算 | 1                      | なし    2 あり                                                           |
|          |                                                               | ③退所時相談援助加算   | 1                      | なし    2 あり                                                           |
|          |                                                               | ④退所前連携加算     | 1                      | なし    2 あり                                                           |
|          |                                                               | ⑤退所時情報提供加算   | 1                      | なし    2 あり                                                           |

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

|          |                                      |                                                                                                                                        |
|----------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護老人福祉施設 | 協力医療機関連携加算                           | 1 なし<br>2 あり（50単位（令和7年3月31日までは100単位））<br>3 あり（5単位）                                                                                     |
|          | 栄養マネジメント強化加算                         | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|          | 経口移行加算                               | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|          | 経口維持加算                               | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|          | 口腔衛生管理加算                             | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|          | 療養食加算                                | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|          | 特別通院送迎加算                             | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|          | 配置医師緊急時対応加算                          | 1 なし 2 あり（早朝・夜間） 3 あり（深夜）                                                                                                              |
|          | 看取り介護加算                              | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|          | 在宅復帰支援機能加算                           | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|          | 在宅・入所相互利用加算                          | 1 対応不可（なし） 2 対応可（あり）                                                                                                                   |
|          | 認知症専門ケア加算                            | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|          | 認知症チームケア推進加算                         | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|          | 認知症行動・心理症状緊急対応加算                     | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|          | 褥瘡マネジメント加算                           | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|          | 排せつ支援加算                              | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                                                                                                                 |
|          | 自立支援促進加算                             | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|          | 科学的介護推進体制加算                          | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|          | 安全対策体制加算                             | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|          | 高齢者施設等感染対策向上加算                       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|          | 新興感染症等施設療養費                          | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|          | 生産性向上推進体制加算                          | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|          | サービス提供体制強化加算                         | 1 なし                                                                                                                                   |
|          |                                      | 2 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の80以上<br>・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35以上                                         |
|          |                                      | 3 加算Ⅱ                                                                                                                                  |
|          |                                      | 4 加算Ⅲ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・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<br>・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<br>・介護を直接提供する職員の総数のうち勤続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（令和6年6月1日以降廃止）             | 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（令和6年6月1日以降廃止）          | 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|          | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ（ ） ※()内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                             |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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 介護保健施設（Ⅰ）      2 介護保健施設（Ⅱ）      3 介護保健施設（Ⅲ）      4 介護保健施設（Ⅳ）<br>5 ユニット型介護保健施設（Ⅰ）      6 ユニット型介護保健施設（Ⅱ）      7 ユニット型介護保健施設（Ⅲ）<br>8 ユニット型介護保健施設（Ⅳ） |                                                                                |                |  |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------|--|
|                                        | 1 従来型      ・      療養型      2 在宅強化型      ・      療養強化型                                                                                               |                                                                                |                |  |
|                                        | 介護老人保健施設                                                                                                                                           | 夜間勤務条件基準                                                                       | 1 基準型    2 減算型 |  |
| 定員超過利用減算                               |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| 人員基準欠如減算                               |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 医師    3 看護職員    4 介護職員    5 理学療法士<br>6 作業療法士    7 介護支援専門員    8 言語聴覚士 |                |  |
| ユニットケア体制                               |                                                                                                                                                    | 1 対応不可    2 対応可                                                                |                |  |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算                         |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| 業務継続計画未策定減算                            |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| 身体拘束廃止未実施減算                            |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| 安全管理体制未実施減算                            |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| 必要員数の栄養士又は管理栄養士による計画的な栄養管理を行っていない場合の減算 |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| 夜勤職員配置加算                               |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| 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                                                         |                |  |
| 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                                                         |                |  |
| 認知症ケア加算                                |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| 若年性認知症入所者受入加算                          |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| 外泊加算                                   |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| 外泊時における居宅サービスの提供                       |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| ターミナルケア加算                              |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| 特別療養費                                  |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 あり                                                                   |                |  |
| 療養体制維持特別加算                             |                                                                                                                                                    | 1 なし    2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ                                                         |                |  |
| 在宅復帰・在宅療養支援機能加算                        | 1 なし    2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ                                                                                                                             |                                                                                |                |  |

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

|              |                  |             |                             |    |             |          |             |
|--------------|------------------|-------------|-----------------------------|----|-------------|----------|-------------|
| 介護老人保健<br>施設 | 初期加算             | 1           | なし                          | 2  | 加算Ⅰ         | 3        | 加算Ⅱ         |
|              | 退所時栄養情報連携加算      | 1           | なし                          | 2  | あり          |          |             |
|              | 再入所時栄養連携加算       | 1           | なし                          | 2  | あり          |          |             |
|              | 入所前後訪問指導加算       | 1           | なし                          | 2  | 加算Ⅰ         | 3        | 加算Ⅱ         |
|              | 退職時等支援等加算        | ①試行的退所時指導加算 | 1                           | なし | 2           | あり       |             |
|              |                  | ②退所時情報提供加算  | 1                           | なし | 2           | 加算Ⅰ      | 3 加算Ⅱ       |
|              |                  | ③入退所前連携加算   | 1                           | なし | 2           | 加算Ⅰ      | 3 加算Ⅱ       |
|              |                  | ④訪問看護指示加算   | 1                           | なし | 2           | あり       |             |
|              | 協力医療機関連携加算       | 1           | なし                          |    |             |          |             |
|              |                  | 2           | あり（５０単位（令和７年３月３１日までは１００単位）） |    |             |          |             |
|              |                  | 3           | あり（５単位）                     |    |             |          |             |
|              | 栄養マネジメント強化加算     | 1           | なし                          | 2  | あり          |          |             |
|              | 経口移行加算           | 1           | なし                          | 2  | あり          |          |             |
|              | 経口維持加算           | 1           | なし                          | 2  | 加算Ⅰ         | 3        | 加算Ⅱ         |
|              | 口腔衛生管理加算         | 1           | なし                          | 2  | 加算Ⅰ         | 3        | 加算Ⅱ         |
|              | 療養食加算            | 1           | なし                          | 2  | あり          |          |             |
|              | 在宅復帰支援機能加算       | 1           | なし                          | 2  | あり          |          |             |
|              | かかりつけ医連携薬剤調整加算   | 1           | なし                          | 2  | 加算Ⅰ（イ）      | 3 加算Ⅰ（ロ） | 4 加算Ⅱ 5 加算Ⅲ |
|              | 緊急時治施設療養費        | 1           | なし                          | 2  | あり（緊急時治療管理） | 3        | あり（特定治療）    |
|              | 所定疾患施設療養費        | 1           | なし                          | 2  | 加算Ⅰ         | 3        | 加算Ⅱ         |
|              | 認知症専門ケア加算        | 1           | なし                          | 2  | 加算Ⅰ         | 3        | 加算Ⅱ         |
|              | 認知症チームケア推進加算     | 1           | なし                          | 2  | 加算Ⅰ         | 3        | 加算Ⅱ         |
|              | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 1           | なし                          | 2  | あり          |          |             |

# 【各種加算等自己点検シート（3）】

事業所名

※令和6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。

|          |                                      |   |                                                                                                                                      |   |     |   |     |   |                                   |
|----------|--------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|---|-----|---|-----------------------------------|
| 介護老人保健施設 | リハビリテーションマネジメント計画書情報加算               | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ | 3 | 加算Ⅱ |   |                                   |
|          | 褥瘡マネジメント加算                           | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ | 3 | 加算Ⅱ |   |                                   |
|          | 排せつ支援加算                              | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ | 3 | 加算Ⅱ | 4 | 加算Ⅲ                               |
|          | 自立支援促進加算                             | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり  |   |     |   |                                   |
|          | 科学的介護推進体制加算                          | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ | 3 | 加算Ⅱ |   |                                   |
|          | 安全対策体制加算                             | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり  |   |     |   |                                   |
|          | 高齢者施設等感染対策向上加算                       | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ | 3 | 加算Ⅱ |   |                                   |
|          | 新興感染症等施設療養費                          | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり  |   |     |   |                                   |
|          | 生産性向上推進体制加算                          | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ | 3 | 加算Ⅱ |   |                                   |
|          | サービス提供体制強化加算                         | 1 | なし                                                                                                                                   |   |     |   |     |   |                                   |
|          |                                      | 2 | 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の80以上<br>・ 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35以上                                       |   |     |   |     |   |                                   |
|          |                                      | 3 | 加算Ⅱ                                                                                                                                  |   |     |   |     |   |                                   |
|          |                                      | 4 | 加算Ⅲ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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<br>・ 介護を直接提供する職員の総数のうち勤続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（令和6年6月1日以降廃止）             | 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（令和6年6月1日以降廃止）          | 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり  |   |     |   |                                   |
|          | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ | 3 | 加算Ⅱ | 4 | 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ                         |
|          |                                      | 6 | 加算Ⅴ（                                                                                                                                 |   |     |   |     |   | ※()内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

## 【病院】

| 区分    | 1 I型介護医療院                              | 2 II型介護医療院 | 3 ユニット型I型介護医療院                                     | 4 ユニット型II型介護医療院 |
|-------|----------------------------------------|------------|----------------------------------------------------|-----------------|
| 介護医療院 | 夜間勤務条件基準                               |            | 1 基準型 2 減算型                                        |                 |
|       | 定員超過利用減算                               |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 人員基準欠如減算                               |            | 1 なし 2 医師 3 薬剤師 4 看護職員 5 介護職員 6 介護支援専門員            |                 |
|       | ユニットケア体制                               |            | 1 対応不可 2 対応可                                       |                 |
|       | 高齢者虐待防止措置未実施減算                         |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 業務継続計画未策定減算                            |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 身体拘束廃止未実施減算                            |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 安全管理体制未実施減算                            |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 必要員数の栄養士又は管理栄養士による計画的な栄養管理を行っていない場合の減算 |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 療養環境減算                                 |            | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |                 |
|       | 夜間勤務等看護加算                              |            | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ                       |                 |
|       | 若年性認知症患者受入加算                           |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 外泊加算                                   |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 試行的退所した場合の費用の算定                        |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 他医療機関へ受診した場合の費用の算定                     |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 初期加算                                   |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 退所時栄養情報連携加算                            |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 再入所時栄養連携加算                             |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 退職時指導等加算                               | ①退所前訪問指導加算 | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       |                                        | ②退所後訪問指導加算 | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       |                                        | ③退所時指導加算   | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       |                                        | ④退所時情報提供加算 | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |                 |
|       |                                        | ⑤退所前連携加算   | 1 なし 2 なし                                          |                 |
|       |                                        | ⑥訪問看護指示加算  | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 協力医療機関連携加算                             |            | 1 なし<br>2 あり(50単位(令和7年3月31日までは100単位))<br>3 あり(5単位) |                 |
|       | 栄養マネジメント強化加算                           |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 経口移行加算                                 |            | 1 なし 2 あり                                          |                 |
|       | 経口維持加算                                 |            | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |                 |
|       | 口腔衛生管理加算                               |            | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                   |                 |

# 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

|       |                                      |   |                                                                                                                                      |   |         |                                  |      |   |           |
|-------|--------------------------------------|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---------|----------------------------------|------|---|-----------|
| 介護医療院 | 療養食加算                                | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり      |                                  |      |   |           |
|       | 在宅復帰支援機能加算                           | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり      |                                  |      |   |           |
|       | 特別診療費                                | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり      |                                  |      |   |           |
|       | 緊急時施設診療費                             | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 緊急時治療管理 | 3                                | 特定治療 |   |           |
|       | 認知症専門ケア加算                            | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ     | 3                                | 加算Ⅱ  |   |           |
|       | 認知症チームケア推進加算                         | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ     | 3                                | 加算Ⅱ  |   |           |
|       | 認知症行動・心理症状緊急対応加算                     | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり      |                                  |      |   |           |
|       | 重度認知症疾患療養体制加算                        | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり      |                                  |      |   |           |
|       | 排せつ支援加算                              | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ     | 3                                | 加算Ⅱ  | 4 | 加算Ⅲ       |
|       | 自立支援促進加算                             | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり      |                                  |      |   |           |
|       | 科学的介護推進体制加算                          | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ     | 3                                | 加算Ⅱ  |   |           |
|       | 安全対策体制加算                             | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり      |                                  |      |   |           |
|       | 高齢者施設等感染症対策向上加算                      | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ     | 3                                | 加算Ⅱ  |   |           |
|       | 新興感染症等施設療養費                          | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり      |                                  |      |   |           |
|       | 生産性向上推進体制加算                          | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ     | 3                                | 加算Ⅱ  |   |           |
|       | サービス提供体制強化加算                         | 1 | なし                                                                                                                                   |   |         |                                  |      |   |           |
|       |                                      | 2 | 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が100分の80以上<br>・ 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35以上                                       |   |         |                                  |      |   |           |
|       |                                      | 3 | 加算Ⅱ                                                                                                                                  |   |         |                                  |      |   |           |
|       |                                      | 4 | 加算Ⅲ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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<br>・ 介護を直接提供する職員の総数のうち勤続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（令和6年6月1日以降廃止）             | 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（令和6年6月1日以降廃止）          | 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | あり      |                                  |      |   |           |
|       | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 | なし                                                                                                                                   | 2 | 加算Ⅰ     | 3                                | 加算Ⅱ  | 4 | 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ |
|       |                                      | 6 | 加算Ⅴ（                                                                                                                                 |   | ）       | ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。 |      |   |           |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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（複数選択可）        | 1 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅰ（訪問看護サービスを行わない場合）<br>2 定期巡回・随時対応型訪問介護費Ⅰ（訪問看護サービスを行う場合） 3 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費Ⅱ<br>4 基本夜間訪問サービス費 5 定期巡回サービス費 6 随時訪問サービス費Ⅰ 7 随時訪問サービス費Ⅱ |        |                                            |   |           |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------|---|-----------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 准看護師によるサービス提供                                                                                                                                          | 1      | なし                                         | 2 | あり        |
|                  | 高齢者虐待防止措置未実施減算                                                                                                                                         | 1      | なし                                         | 2 | あり        |
|                  | 業務継続計画未策定減算                                                                                                                                            | 1      | なし                                         | 2 | あり        |
|                  | 通所系サービスの利用者に対するサービス提供                                                                                                                                  | 1      | なし                                         | 2 | あり        |
|                  | 同一敷地内・隣接敷地内の建物、同一建物に居住する利用者の減算                                                                                                                         | 1<br>3 | なし<br>あり（1月あたりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住している場合） | 2 | あり（3を除く）  |
|                  | 特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算                                                                                                                                 | 1      | なし                                         | 2 | あり        |
|                  | 中山間地域等小規模事業所加算                                                                                                                                         | 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        |
|                  | 緊急時訪問看護加算                                                                                                                                              | 1      | なし                                         | 2 | 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |
|                  | 特別管理加算                                                                                                                                                 | 1      | なし                                         | 2 | 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |
|                  | ターミナルケア加算                                                                                                                                              | 1      | なし                                         | 2 | あり        |
|                  | 特別の指示により頻回に医療保険の訪問看護が行われる場合の減算                                                                                                                         | 1      | なし                                         | 2 | あり        |
|                  | 短期入所系サービスの利用者に対するサービス提供                                                                                                                                | 1      | なし                                         | 2 | あり        |
|                  | 初期加算                                                                                                                                                   | 1      | なし                                         | 2 | あり        |
|                  | 退院時共同指導加算                                                                                                                                              | 1      | なし                                         | 2 | あり        |
|                  | 総合マネジメント体制強化加算                                                                                                                                         | 1      | なし                                         | 2 | 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |
|                  | 生活機能向上連携加算                                                                                                                                             | 1      | なし                                         | 2 | 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |
|                  | 認知症専門ケア加算                                                                                                                                              | 1      | なし                                         | 2 | 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ |
|                  | 口腔連携強化加算                                                                                                                                               | 1      | なし                                         | 2 | あり        |

# 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

|                  |                                      |                                                                                                                                                                                          |
|------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | サービス提供体制強化加算                         | 1 なし                                                                                                                                                                                     |
|                  |                                      | 2 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の割合が100分の60以上<br>・ 訪問介護員等の総数のうち勤続10年以上の介護福祉士の割合が100分の25以上                                                                                     |
|                  |                                      | 3 加算Ⅱ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の割合が100分の40以上<br>・ 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の割合が100分の60以上                                                                     |
|                  |                                      | 4 加算Ⅲ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の割合が100分の30以上<br>・ 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の割合が100分の50以上<br>・ 従業者の総数のうち常勤職員の割合が100分の60以上<br>・ 従業者の総数のうち勤続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（令和6年6月1日以降廃止）             | 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（令和6年6月1日以降廃止）          | 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 1 なし 2 あり                                                                                                                                                                                |
|                  | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ（ ） ※()内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                                                                               |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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（複数選択可） | 1 地域密着型通所介護費                                                 | 2 療養通所介護費                    | 3 短期利用療養通所介護費 |
|-----------|--------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------|
| 地域密着型通所介護 | 定員超過利用減算                                                     | 1 なし 2 あり                    |               |
|           | 人員基準欠如減算                                                     | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員           |               |
|           | 高齢者虐待防止措置未実施減算                                               | 1 なし 2 あり                    |               |
|           | 業務継続計画未策定減算                                                  | 1 なし 2 あり                    |               |
|           | 入浴介助を行っていない場合の減算                                             | 1 なし 2 あり                    |               |
|           | 指定療養通所介護事業所が提供する指定療養通所介護の算定月における提供回数が利用者1人あたり平均回数として月5回未満の場合 | 1 なし 2 あり                    |               |
|           | 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                    |               |
|           | 時間延長サービス体制                                                   | 1 対応不可 2 対応可                 |               |
|           | 共生型地域密着型通所介護の実施                                              | 1 なし 2 あり                    |               |
|           | 生活相談員配置等加算                                                   | 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                    |               |
|           | 入浴介助加算                                                       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ             |               |
|           | 中重度者ケア体制加算                                                   | 1 なし 2 あり                    |               |
|           | 生活機能向上連携加算                                                   | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ             |               |
|           | 個別機能訓練加算                                                     | 1 なし 2 加算Ⅰ(イ) 3 加算Ⅰ(ロ) 4 加算Ⅱ |               |
|           | ADL維持等加算                                                     | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ             |               |
|           | 認知症加算                                                        | 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             |               |

## 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

|           |                                           |                                                                                                    |
|-----------|-------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域密着型通所介護 | 科学的介護推進体制加算                               | 1 なし 2 あり                                                                                          |
|           | 重度者ケア体制加算                                 | 1 なし 2 あり                                                                                          |
|           | 同一建物に居住する者又は同一建物から利用する者に地域密着型通所介護を行う場合の減算 | 1 なし 2 あり                                                                                          |
|           | 送迎を行わない場合の減算                              | 1 なし 2 あり                                                                                          |
|           | サービス提供体制強化加算                              | 1 なし                                                                                               |
|           |                                           | 2 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 介護を直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の者の割合が100分の30以上 |
|           |                                           | 5 【療養通所介護費を算定している場合】加算Ⅲ（イ）                                                                         |
|           |                                           | 6 【療養通所介護費を算定している場合】加算Ⅲ（ロ）                                                                         |
|           |                                           | 7 【短期利用療養通所介護費を算定している場合】加算Ⅲ（イ）                                                                     |
|           |                                           | 8 【短期利用療養通所介護費を算定している場合】加算Ⅲ（ロ）                                                                     |
|           | 介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）                  | 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（令和6年6月1日以降廃止）               | 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（令和6年6月1日以降廃止）            | 1 なし 2 あり                                                                                          |
|           | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能）      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ                                                                       |
|           |                                           | 6 加算Ⅴ（ ） ※()内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                         |

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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 単独型                                            | 2 併設型              | 3 共用型 |
|------------|--------------------------------------------------|--------------------|-------|
| 認知症対応型通所介護 | 定員超過利用減算                                         | 1 なし 2 あり          |       |
|            | 人員基準欠如減算                                         | 1 なし 2 看護職員 3 介護職員 |       |
|            | 高齢者虐待防止措置未実施減算                                   | 1 なし 2 あり          |       |
|            | 業務継続計画未策定減算                                      | 1 なし 2 あり          |       |
|            | 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          |       |
|            | 時間延長サービス体制                                       | 1 対応不可 2 対応可       |       |
|            | 中山間地域等に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービス提供した場合の加算 | 1 なし 2 あり          |       |
|            | 入浴介助加算                                           | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ   |       |
|            | 生活機能向上連携加算                                       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ   |       |
|            | 個別機能訓練加算                                         | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ   |       |
|            | ADL維持等加算                                         | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ   |       |
|            | 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者又は同一建物から利用する者に認知症対応型通所介護を行う場合の減算       | 1 なし 2 あり          |       |
|            | 送迎を行わない場合の減算                                     | 1 なし 2 あり          |       |

※介護予防サービスを含む。

# 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

|            |                                      |                                                                                                                                                                                                                         |
|------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症対応型通所介護 | サービス提供体制強化加算                         | 1 なし<br>2 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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<br>3 加算Ⅱ<br>4 加算Ⅲ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 介護を直接提供する職員の総数のうち勤続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（令和6年6月1日以降廃止）             | 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（令和6年6月1日以降廃止）          | 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 1 なし 2 あり                                                                                                                                                                                                               |
|            | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ（ ） ※()内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                                                                                                              |

※介護予防サービスを含む。

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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                             | I 型 | 2   | II 型                             |
|--------------|-------------------------------|-----|-----|----------------------------------|
| 認知症対応型共同生活介護 | 夜勤職員の勤務条件基準                   | 1   | 基準型 | 2 減算型                            |
|              | 短期利用認知症対応型共同生活介護費の算定          | 1   | なし  | 2 あり                             |
|              | 定員超過利用減算                      | 1   | なし  | 2 あり                             |
|              | 人員基準欠如減算                      | 1   | なし  | 2 あり                             |
|              | 身体拘束廃止未実施減算                   | 1   | なし  | 2 あり                             |
|              | 高齢者虐待防止措置未実施減算                | 1   | なし  | 2 あり                             |
|              | 業務継続計画未策定減算                   | 1   | なし  | 2 あり                             |
|              | 共同生活住居の数が3かつ夜勤職員員数が2人以上の場合の減算 | 1   | なし  | 2 あり                             |
|              | 夜間支援体制加算                      | 1   | なし  | 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |
|              | 認知症行動・心理症状緊急対応加算              | 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                             |
|              | 入院時費用の算定                      | 1   | なし  | 2 あり                             |
|              | 看取り介護加算                       | 1   | なし  | 2 あり                             |
|              | 初期加算                          | 1   | なし  | 2 あり                             |
|              | 協力医療機関連携加算                    | 1   | なし  | 2 あり(100単位) 3 あり(40単位)           |
|              | 医療連携体制加算                      | 1   | なし  | 2 加算Ⅰ(イ) 3 加算Ⅰ(ロ) 4 加算Ⅰ(ハ) 5 加算Ⅱ |
|              | 退居時情報提供加算                     | 1   | なし  | 2 あり                             |
|              | 退居時相談援助加算                     | 1   | なし  | 2 あり                             |
|              | 認知症専門ケア加算                     | 1   | なし  | 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |
|              | 認知症チームケア推進加算                  | 1   | なし  | 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                      |

※介護予防サービスを含む。

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

|              |                                      |                                                                                                                                        |
|--------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認知症対応型共同生活介護 | 生活機能向上連携加算                           | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|              | 栄養管理体制加算                             | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|              | 口腔衛生管理体制加算                           | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|              | 口腔・栄養スクリーニング加算                       | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|              | 科学的介護推進体制加算                          | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|              | 高齢者施設等感染対策向上加算                       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|              | 新興感染症等施設療養費                          | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|              | 生産性向上推進体制加算                          | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                       |
|              | サービス提供体制強化加算                         | 1 なし                                                                                                                                   |
|              |                                      | 2 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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                                                                                                                                  |
|              | 介護職員処遇改善加算（令和6年6月1日以降廃止）             | 4 加算Ⅲ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 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<br>・ 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<br>・ 介護を直接提供する職員の総数のうち勤続7年以上の者の割合が100分の30以上 |
|              |                                      | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                                                                                                                 |
|              |                                      | 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 1 なし 2 あり                                                                                                                              |
|              | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ（ ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                              |

※介護予防サービスを含む。

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

|                 |                               |   |    |   |          |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------|-------------------------------|---|----|---|----------|---|----------|---|-----|---|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 小規模多機能型<br>居宅介護 | 同一建物に居住する利用者に対するサービス提供        | 1 | なし | 2 | あり       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 短期利用居宅介護費の算定                  | 1 | なし | 2 | あり       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 登録者定員超過減算                     | 1 | なし | 2 | あり       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 人員基準欠如減算                      | 1 | なし | 2 | あり(介護職員) | 3 | あり(看護職員) |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 身体拘束廃止未実施減算                   | 1 | なし | 2 | あり       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 高齢者虐待防止措置未実施減算                | 1 | なし | 2 | あり       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 業務継続計画未策定減算                   | 1 | なし | 2 | あり       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | サービス提供が過少である場合の減算             | 1 | なし | 2 | あり       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 特別地域小規模多機能型居宅介護加算             | 1 | なし | 2 | あり       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 中山間地域等に所在する事業所等がサービス提供した場合の加算 | 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       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 初期加算                          | 1 | なし | 2 | あり       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 認知症加算                         | 1 | なし | 2 | 加算Ⅰ      | 3 | 加算Ⅱ      | 4 | 加算Ⅲ | 5 | 加算Ⅳ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 認知症行動・心理症状緊急対応加算              | 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       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 看護職員配置加算                      | 1 | なし | 2 | 加算Ⅰ      | 3 | 加算Ⅱ      | 4 | 加算Ⅲ |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 看取り連携体制強化加算                   | 1 | なし | 2 | あり       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 訪問体制強化加算                      | 1 | なし | 2 | あり       |   |          |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                 | 総合マネジメント体制強化加算                | 1 | なし | 2 | 加算Ⅰ      | 3 | 加算Ⅱ      |   |     |   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※介護予防サービスを含む

# 【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

|                 |                                      |                                                                                                                                    |
|-----------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 小規模多機能型<br>居宅介護 | 生活機能向上連携加算                           | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                   |
|                 | 口腔・栄養スクリーニング加算                       | 1 なし 2 あり                                                                                                                          |
|                 | 科学的介護推進体制加算                          | 1 なし 2 あり                                                                                                                          |
|                 | 生産性向上推進体制加算                          | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                   |
|                 | サービス提供体制強化加算                         | 1 なし                                                                                                                               |
|                 |                                      | 2 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・従業者(看護師・准看護師除く)の総数のうち介護福祉士の割合が100分の70以上<br>・従業者(看護師・准看護師除く)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（下記のいずれの体制かを選択）<br>・従業者(看護師・准看護師除く)の総数のうち介護福祉士の割合が100分の40以上<br>・従業者の総数のうち常勤職員の割合が100分の60以上<br>・従業者の総数のうち勤続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（令和6年6月1日以降廃止）             | 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（令和6年6月1日以降廃止）          | 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 1 なし 2 あり                                                                                                                          |
|                 | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ（ ） ※○内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                          |

※介護予防サービスを含む

【各種加算等自己点検シート】

事業所名

※令和6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。

[illegible]

# 【各種加算等自己点検シート（２）】

事業所名

※令和6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。

|                            |                                      |                                                                                                                                           |
|----------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 看護小規模多機能型居宅介護<br>(複合型サービス) | 特別管理加算                               | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                          |
|                            | 専門管理加算                               | 1 なし 2 あり                                                                                                                                 |
|                            | ターミナルケア加算                            | 1 なし 2 あり                                                                                                                                 |
|                            | 遠隔死亡診断補助加算                           | 1 なし 2 あり                                                                                                                                 |
|                            | 看護体制強化加算                             | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                          |
|                            | 訪問体制強化加算                             | 1 なし 2 あり                                                                                                                                 |
|                            | 総合マネジメント体制強化加算                       | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                          |
|                            | 褥瘡マネジメント加算                           | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                          |
|                            | 排せつ支援加算                              | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ                                                                                                                    |
|                            | 科学的介護推進体制加算                          | 1 なし 2 あり                                                                                                                                 |
|                            | 生産性向上推進体制加算                          | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ                                                                                                                          |
|                            | サービス提供体制強化加算                         | 1 なし                                                                                                                                      |
|                            |                                      | 2 加算Ⅰ（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 従業者(保健師・看護師・准看護師除く)の総数のうち介護福祉士の割合が100分の70以上<br>・ 従業者(保健師・看護師・准看護師除く)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（下記のいずれの体制かを選択）<br>・ 従業者(保健師・看護師・准看護師除く)の総数のうち介護福祉士の割合が100分の40以上<br>・ 従業者の総数のうち常勤職員の割合が100分の60以上<br>・ 従業者の総数のうち勤続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（令和6年6月1日以降廃止）             | 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（令和6年6月1日以降廃止）          | 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（令和6年6月1日以降廃止）       | 1 なし 2 あり                                                                                                                                 |
|                            | 介護職員等処遇改善加算<br>（加算Ⅴは令和7年3月31日まで算定可能） | 1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ<br>6 加算Ⅴ（ ） ※()内に、加算の区分ごとに1～14のいずれかを選択してください。                                                                |