

605 認知症対応型共同生活介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
夜勤減算	介護従業者の数が共同生活住居ごとに1以上	<input type="checkbox"/> 満たさない	
定員超過減算		<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準減算		<input type="checkbox"/> 該当	
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等を行う場合、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	上記、委員会の結果について、介護職員その他従業者に周知徹底が図られていない	<input type="checkbox"/> 該当	
	身体的拘束等の適正化のための指針が未整備	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員その他従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施していない	<input type="checkbox"/> 該当	
夜間支援体制加算（Ⅰ）	夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上	<input type="checkbox"/> 満たす	1ユニットの場合
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
夜間支援体制加算（Ⅱ）	夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上	<input type="checkbox"/> 満たす	2ユニット以上の場合
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	短期利用認知症対応型共同生活介護の利用者 当該利用者は、病院又は診療所に入院中の者、介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院又は入所中の者、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び短期利用共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者でない	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師が緊急に短期利用共同生活介護を利用することが適当と判断したものに認知症対応型共同生活介護を行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	介護支援専門員及び受入事業所との連携をし、利用者又は家族との同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	判断を行った医師は症状、判断の内容等を診療録等に記録し、事業者は判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用開始日から起算して7日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っている	<input type="checkbox"/> 実施	
入院時費用	入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれる	<input type="checkbox"/> 該当	
	必要に応じ適切な便宜を提供し、退院後円滑に再入居できる体制を確保	<input type="checkbox"/> 該当	
	1月に（入院の初日及び最終日を含まない連続して）6日を限度として算定	<input type="checkbox"/> 該当	
看取り介護加算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者	<input type="checkbox"/> 該当	
	医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者	<input type="checkbox"/> 該当	家族等が説明を受け同意する場合を含む
	看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者	<input type="checkbox"/> 該当	家族等が説明を受け同意する場合を含む
	当該事業所と訪問看護ステーション等が必要な連携をとることができる距離にある	<input type="checkbox"/> 該当	
	PDCAサイクルにより、看取り介護を実施する体制を構築している	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	多職種連携により、利用者等に対し十分な説明を行っている。 また、継続的な説明に努め、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供している	<input type="checkbox"/> 該当	
	管理者を中心として、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、看取りに関する指針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	入居の際に、利用者又はその家族等に対して、指針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取りに関する指針に盛り込むべき内容を、重度化した場合の対応に係る指針に記載する場合は、その記載をもって看取りに関する指針の作成に代えることができるが、適宜見直しを行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	看取りに関する職員研修を行っている	<input type="checkbox"/> 該当	
	次の事項を介護記録等に記録し、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による情報共有に努めている イ 終末期の身体症状の変化及び介護等の記録 ロ 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な状態の変化及びケアについての記録 ハ 利用者等の意向とアセスメント及び対応についての記録	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者又は家族に対する随時説明を口頭とした場合は介護記録にその説明日時、内容等を記載するとともに、同意を得た旨を記載している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者が十分に判断できる状態になく、かつ、家族に連絡しても来訪が見込まれない場合、介護記録に職員間の相談日時、内容等及び利用者家族の状況が記載されている	<input type="checkbox"/> 該当	
	退居等の際入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供について利用者又は家族に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
	死亡日以前31日以上45日以下	<input type="checkbox"/> 該当	72単位/日
	死亡日以前4日以上30日以下	<input type="checkbox"/> 該当	144単位/日

点検項目	点検事項	点検結果	
	死亡日の前日及び前々日	<input type="checkbox"/> 該当	680単位/日
	死亡日	<input type="checkbox"/> 該当	1,280単位/日
	入院又は外泊期間が死亡日以前30日の範囲内で、当該入院又は外泊期間を除いた期間について、算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない	<input type="checkbox"/> 該当	
	医療連携体制加算を算定している	<input type="checkbox"/> 該当	
初期加算	入居した日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
	30日を超える入院の後に再入居	<input type="checkbox"/> 該当	
医療連携体制加算Ⅰ	病院、若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により看護師を1名以上確保	<input type="checkbox"/> 満たす	
	看護師による24時間連絡できる体制の確保	<input type="checkbox"/> あり	
	重度化した場合における対応の指針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	入居の際に利用者又はその家族等に対する指針の説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
医療連携体制加算Ⅱ	看護職員を常勤換算方法で1名以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす	
	事業所の看護師又は病院、訪問看護ステーションの看護師との連携による24時間連絡体制を確保 ただし、事業所に配置している職員が准看護師のみ場合、病院、訪問看護ステーション等の看護師との連携による24時間連絡体制を確保	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果
	算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1名以上 (1) 喀痰吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4) 中心静脈注射を実施している状態 (5) 人工腎臓を実施している状態 (6) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (9) 気管切開が行われている状態	<input type="checkbox"/> 該当
	重度化した場合における対応の指針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当
	入居の際に利用者又はその家族等に対する指針の説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当
医療連携体制加算Ⅲ	看護師を常勤換算方法で1名以上配置	<input type="checkbox"/> 満たす
	事業所の看護師又は病院、訪問看護ステーションの看護師との連携による24時間連絡体制を確保	<input type="checkbox"/> 該当
	算定日が属する月の前12月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が1名以上 (1) 喀痰吸引を実施している状態 (2) 経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 (3) 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 (4) 中心静脈注射を実施している状態 (5) 人工腎臓を実施している状態 (6) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (7) 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (8) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (9) 気管切開が行われている状態	<input type="checkbox"/> 該当
	重度化した場合における対応の指針を定めている	<input type="checkbox"/> 該当
	入居の際に利用者又はその家族等に対する指針の説明し、同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当
退居時相談援助加算	利用期間が1か月を超える利用者が退居	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果
	退居後の居宅サービス又は地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについての相談援助を行っている	<input type="checkbox"/> 該当
	利用者の同意の上、退居日から2週間以内に市町村等に利用者の介護状況を示す文書及び居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供	<input type="checkbox"/> 該当
	計画作成担当者、介護職員等が協力し、退居者及びその家族等のいずれにも相談援助を行い、当該相談援助を行った日付及び内容の要点を記録している	<input type="checkbox"/> 該当
	利用者一人につき1回を限度	<input type="checkbox"/> 該当
認知症専門ケア加算Ⅰ	利用者総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）である対象者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当
	対象者の数が20人未満で専門的な研修修了者が1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者が19を超えて10又は端数を増すごとに1人を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当
	留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者総数のうち、日常生活に支障を来す症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度Ⅲ以上の者）である対象者の割合が5割以上	<input type="checkbox"/> 該当
	対象者の数が20人未満で専門的な研修修了者が1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者が19を超えて10又は端数を増すごとに1人を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/> 該当
	留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的実施	<input type="checkbox"/> 該当

点検項目	点検事項	点検結果	
	専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	訪問・通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等や医師がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握したうえで計画作成担当者に助言を行う	<input type="checkbox"/> 実施	
	上記助言に基づき、当該事業所の計画作成担当者が生活機能アセスメントを行った上で計画を作成(変更)し、計画に基づくサービスの提供を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告	<input type="checkbox"/> 実施	
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	訪問リハビリ、通所リハビリ、医療提供施設(許可病床数201床未満又は当該病院を中心として半径4km以内に診療所が存在しないもの)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医師(以下「理学療法士等」という。)が事業所を訪問	<input type="checkbox"/> あり	
	計画作成担当者が、訪問した理学療法士等と共同して、アセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び生活機能の向上を目的とした計画を作成	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	
	理学療法士等と連携して介護サービスを提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
栄養管理体制加算	管理栄養士(当該事業所の従業者以外の管理栄養士も含む。)が従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔衛生管理体制加算	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対して口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	※個々の利用者の口腔ケア計画をいうものではない。
	歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	口腔ケア・マネジメント計画には、口腔ケアを推進するための課題目標、具体的対策、留意事項等必要な事項が記載されている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	技術的助言及び指導を行うに当たっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯で実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔・栄養スクリーニング加算	6月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニングを行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提供している。	<input type="checkbox"/> 実施	
	6月ごとに利用者の栄養状態のスクリーニングを行い、当該利用者の栄養状態に関する情報を担当の介護支援専門員に提供している	<input type="checkbox"/> 実施	
	他の事業所での口腔・栄養スクリーニング加算の算定	<input type="checkbox"/> なし	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身の基本的な情報をLIFEを用いて提出	<input type="checkbox"/> あり	LIFEへの提出情報
	提出した情報を活用し、有効なサービスを提供	<input type="checkbox"/> 実施	フィードバック情報、サービス計画
サービス提供体制強化加算Ⅰ	次のいずれかに該当すること		
	(一) 介護職員の総数のうち介護福祉士が70%以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(二) 介護職員の総数のうち勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	次の(一)、(二)、(三)のいずれかに適合		
	(一) 介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が50%以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(二) 看護・介護職員の総数のうち常勤職員の割合が75%以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(三) 直接処遇職員の総数のうち勤続年数7年以上の者が30%以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 (一)、(二)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)任用の際の職位、職責又は職務内容等についてこれに応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)や賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く)についてを定め、書面で整備し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書	
(三)経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設け、書面で整備し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
8 改善計画書の届出日の属する月の前月までに実施した、処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	実施した取り組みの記録	
介護職員処遇改善加算Ⅱ	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果		
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書	
	5 前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑	<input type="checkbox"/> なし		
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付		
	7 (一)、(二)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>		
	(一)任用の際の職位、職責又は職務内容等についてこれに応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)や賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く)についてを定め、書面で整備し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		研修計画書
	8 平成27年4月から、改善計画書の届出日の属する月の前月までに実施した、処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		実施した取り組みの記録
	介護職員処遇改善加算Ⅲ	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置		<input type="checkbox"/> あり
2 改善計画書の作成、周知、届出		<input type="checkbox"/> あり	改善計画書	
3 賃金改善の実施		<input type="checkbox"/> あり		
4 処遇改善に関する実績の報告		<input type="checkbox"/> あり	実績報告書	
5 前12月間に法令違反し、刑罰以上の処刑		<input type="checkbox"/> なし		
6 労働保険料の納付		<input type="checkbox"/> 適正に納付		
7 (一)、(二)のいずれかに適合		<input type="checkbox"/>		
(一)任用の際の職位、職責又は職務内容等についてこれに応じた任用等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む)や賃金体系(一時金等の臨時的に支払われるものを除く)についてを定め、書面で整備し、全ての介護職員に周知		<input type="checkbox"/> あり		
(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書		

点検項目	点検事項	点検結果	
	8 改善計画書の届出日の属する月の前月までに実施した、処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 処遇改善計画書別紙様式2-1の4（職場環境要件）のうち、6の区分から3の区分を選択し、それぞれで一以上の取組を実施	<input type="checkbox"/> 該当	処遇改善計画書
	8 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかの届出	<input type="checkbox"/> 該当	
	9 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかの届出	<input type="checkbox"/> 該当	
	10 特定加算に基づく取り組みについて、ホームページ等により公表（令和3年度は算定要件とはされない）	<input type="checkbox"/> 該当	
	11 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書

点検項目	点検事項	点検結果	
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 処遇改善計画書別紙様式2-1の4（職場環境要件）のうち、6の区分から3の区分を選択し、それぞれで一以上の取組を実施	<input type="checkbox"/> 該当	処遇改善計画書
	8 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかの届出	<input type="checkbox"/> 該当	
	9 特定加算に基づく取組みについて、ホームページ等により公表（令和3年度は算定要件とはされない）	<input type="checkbox"/> 該当	
	10 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	