

# 訪問介護費

※請求した介護給付費について、点検結果にチェックをしてください。

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
<b>1. 訪問介護の所要時間</b>			
訪問介護計画に位置付けられた内容のサービス提供を行うのに要する標準的な時間としている。 ※実際に行われた指定訪問介護の時間ではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1-1. 身体介護中心</b>			
利用者の身体に直接接触して行う介助並びにこれを行うために必要な準備及び後始末並びに利用者の日常生活を営むのに必要な機能の向上等のための介助及び専門的な援助が中心であるサービス提供を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1-1-1. 身体介護中心イー(1)</b>			
所要時間20分未満: 163単位			
※(1)に適合するものとして市に届け出た事業所において、(2)に該当する利用者に対して訪問介護が行われる場合は、1月あたりの訪問介護費は(3)を限度として、それぞれ算定している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)事業所の体制が次のいずれにも適合していること。 ①利用者又は家族等から電話等による連絡があった場合に、常時対応できる体制にあること。 ②定期巡回・随時対応サービスの指定を受けている又は指定を受けていないが、実施の意思があり、実施に関する計画を策定していること(指定を受けていない場合は、要介護3から要介護5の利用者に限る。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)利用対象者が次のいずれにも該当していること。 ①要介護1から要介護2の者であって認知症の利用者又は要介護3から要介護5の者であって、障害高齢者の日常生活自立度ランクB以上の利用者であること。 ②当該利用者に係るサービス担当者会議が、3月に1回以上開催されており、当該会議において1週間のうち5日以上、頻回の訪問を含む20分未満の身体介護が必要と認められた者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)頻回の訪問を含む20分未満の身体介護算定する利用者に係る1月あたりの訪問介護費は、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)の範囲内としていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1-1-2. 身体介護中心イー(2)~(4)</b>			
所要時間20分以上30分未満: 244単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
所要時間30分以上1時間未満: 387単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
所要時間1時間以上1時間30分未満:567単位 以降30分を増すごとに算定:82単位  ※生活援助加算:67単位(引き続き生活援助を行った場合の加算(20分から起算して25分ごとに加算。70分以上を限度)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>1-2. 生活援助中心</b>			
単身の世帯に属する利用者又は家族等と同居している利用者であって、当該家族等が家事を行うことが困難であるものに対して、生活援助(調理、洗濯、掃除等の家事の援助であって、これを受けなければ日常生活を営むのに支障が生ずる居宅介護者に対して行われるもの)が中心であるサービス提供を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
所要時間20分以上45分未満:179単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
所要時間45分以上:220単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. 通院等乗降介助</b>		<b>1回につき97単位</b>	
基本報酬:97単位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)身体介護中心型の所定単位数を算定していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)訪問介護員等が、自ら運転する車両への乗車又は降車の介助を行っていること。(居宅が始点又は終点となる場合の目的地間の移送についても算定可能)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)片道につき所定単位数を算定していること(乗車と降車のそれぞれについて区分して算定することはできない。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)1人の利用者に対して複数の訪問介護員等が「通院等乗降介助」を行った場合、1回の「通院等乗降介助」として算定していること(訪問介護員等ごとに細かく区分して算定できない)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)居宅サービス計画に位置付けられ、次の内容が明確に記載されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①通院等に必要であることその他車両への乗降が必要な理由。 ②利用者の心身の状況から乗降時の介助行為を要すると判断した旨。 ③総合的な援助の一環として、解決すべき課題に応じた他の援助と均衡していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. 高齢者虐待防止措置未実施減算</b>		<b>利用者全員に対して所定単位数の1%減算</b>	
事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、以下の(1)から(4)に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求 実績無	
	満たす	満たさ ない		
点検事項				
(1)事業所において、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができる。)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)事業所において、高齢者虐待防止のための指針を整備していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(3)従業者に対し、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4)(1)から(3)の措置を適正に実施するための担当者を置いていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-2. 業務継続計画未作成減算	利用者全員に対して所定単位数の1%減算			
感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施し、非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(業務継続計画)を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じていること。  ※令和7年3月31日までの間、減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。 ※基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3-3. 同一建物減算				
以下の(1)ア、イ又は(2)若しくは(3)に該当する利用者に対しサービスの提供を行った場合は、それぞれの割合で減算する。  建物の範囲等 ⇒有料老人ホーム等(※)以外の建物も対象 ※ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1)ア.事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内若しくは同一の建物に居住する者である。 (次の(2)に該当する場合を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所定単位数の100分の90を算定(10%減算)
イ.ア以外の範囲に所在する建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり20人以上の場合)である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所定単位数の100分の90を算定(10%減算)
(2)事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内若しくは同一の建物に居住する者(当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合)である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所定単位数の100分の85を算定(15%減算)
(3)正当な理由なく、指定訪問介護事業所において、算定日が属する月の前6月間に提供した指定訪問介護の提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する利用者(指定訪問介護事業所における1月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。)に提供されたものの占める割合が100分の90以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	所定単位数の100分の88を算定(12%減算)

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求 実績無	
	満たす	満たさ ない		
(4)上記(1)から(3)による減算を受けている者と、当該減算を受けていない者との公平性の観点から、上記(1)から(3)による減算を受けている者の区分支給限度基準額を計算する際には、減算前の単位数を用いること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>4. 2人の訪問介護員等による訪問介護</b>	所定単位数の100分の200を算定			
(1)2人の訪問介護員等による訪問介護を行うことについて利用者又はその家族の同意を得ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(2)次のいずれかに該当していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
① 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合。 (例:体重が重い利用者に入浴介助等の重介護を内容とするサービスを提供する場合等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
③ 利用者の状況から判断して、①又は②に準ずると認められる場合。 (例:エレベーターのない建物の2階以上の居室から歩行困難な利用者を外出させる場合等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>5. 早朝、夜間、深夜の訪問介護</b>				
居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護のサービス開始時刻が、以下の①～③のいずれかの時間帯にある場合に算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
※利用時間が長時間にわたる場合に、加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間帯が全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかな場合においては、算定できない。				
① 早朝:午前6時～午前8時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1回につき所定単位数の100分の25を加算
② 夜間:午後6時～午後10時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1回につき所定単位数の100分の25を加算
③ 深夜:午後10時～午前6時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1回につき所定単位数の100分の50を加算
<b>5-2. 共生型訪問介護を行う場合の減算</b>				
①指定居宅介護事業所で障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等により行われる場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1回につき所定単位数の100分の70を算定
②指定居宅介護支援事業所で重度訪問介護従業者養成研修修了者により行われる場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1回につき所定単位数の100分の93を算定
③指定重度訪問介護事業所が行う場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1回につき所定単位数の100分の93を算定

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
点検事項			
6-1. 特定事業所加算 (I)	1回につき所定単位数の100分の20を加算		
(1) 事業所の全ての訪問介護員等(登録型の従業者を含む。)及びサービス提供責任者に対し、訪問介護員等ごと及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 次に掲げる基準に従い、指定訪問介護が行われていること。  (一) 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は当該事業所における訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的で開催していること。(テレビ電話等のICTの活用が可能)  (二) サービスの提供に当たっては、サービス提供責任者が、当該利用者を担当する訪問介護員等に対し、その利用者の情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス提供終了後、適宜報告を受けていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 事業所の全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) 運営規程に規定する緊急時等における対応方法が利用者に明示されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5) 当該指定訪問介護事業所の訪問介護員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。  ※上記の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算定すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者であること。  ※1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、2人以上の常勤を配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。  (一) 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護4及び要介護5である者、日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者(日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者)並びにたん吸引等の行為を必要とする者の占める割合が100分の20以上であること。  ※上記の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、利用実人員又は訪問回数を用いて算定すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果			
	請求実績有		請求 実績無	
	満たす	満たさ ない		
(二)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
a 病院、診療所又は指定訪問看護ステーションとの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて指定訪問介護を行うことができる体制を整備していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c 医師、看護職員(当該事業所の職員又は当該事業所と密接な連携を確保できる範囲内の距離にある病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの職員に限る。)、訪問看護員等、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該指定訪問介護事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d 看取りに関する職員研修を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e 前年度又は算定日が属する月の前3月間において、次に掲げる基準に適合する利用者が1人以上であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ii 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者(その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む。)であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6-2. 特定事業所加算(Ⅱ)	1回につき所定単位数の100分の10を加算			
特定事業所加算(Ⅰ)の(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、(5)又は(6)のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
6-3. 特定事業所加算(Ⅲ)	1回につき所定単位数の100分の10を加算		
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 特定事業所加算(Ⅰ)の(1)から(4)まで及び(7)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一) 指定居宅サービス等基準第5条第2項の規定により配置することとされている常勤のサービス提供責任者が2人以下の指定訪問介護事業所であって、同項の規定により配置することとされているサービス提供責任者を常勤により配置し、かつ同項に規定する基準を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二) 指定訪問介護事業所の訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の占める割合が100分の30以上であること。 ※訪問介護員等の割合については、前年度(3月を除く。)又は届出日の属する月の前3月の1月当たりの実績の平均について、常勤換算方法により算出した数を用いて算出する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-4. 特定事業所加算(Ⅳ)	1回につき所定単位数の100分の3を加算		
特定事業所加算(Ⅰ)の(1)から(4)まで及び特定事業所加算(Ⅲ)の(2)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6-5. 特定事業所加算(Ⅴ)	1回につき所定単位数の100分の3を加算 特別地域訪問介護加算、中山間地域等における小規模事業所加算、中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算を算定する場合は算定しない		
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 特定事業所加算(Ⅰ)の(1)から(4)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) 指定訪問介護事業所に係る通常の事業の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に居住している利用者に対して、継続的に指定訪問介護を提供していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化に応じ、随時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画の見直しを行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
7. 特別地域訪問介護加算	1回につき所定単位数の100分の15を加算 特定事業所加算(√)を算定している場合は算定しない		
厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行っていること。			
<p>【厚生労働大臣の定める地域 平24告120】</p> <p>①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免)</p> <p>②離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ⇒ 桜島町新島</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 中山間地域等における小規模事業所加算(地域に関する加算)	1回につき所定単位数の100分の10を加算 特定事業所加算(√)を算定している場合は算定しない		
(1)厚生労働大臣が定める地域に所在する事業所又はその一部として使用される事務所の訪問介護員等が指定訪問介護を行っていること。			
<p>【厚生労働大臣が定める地域 平21告83・一】</p> <p>①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免)</p> <p>②半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ⇒ 喜入、松元、郡山、桜島及び東桜島地区(野尻・持木・東桜島・古里・有村・黒神・高免)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)前年度の1月当たりの平均延べ訪問回数が200回以下の事業所であること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
9. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	1回につき所定単位数の100分の5を加算 特定事業所加算(Ⅴ)を算定している場合は算定しない		
(1)事業所の訪問介護員等が、厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の実施地域を越えてサービス提供を行っていること。  【厚生労働大臣の定める地域 平21告83・二】 ①辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和三十七年法律第八十八号)第二条第一項に規定する辺地 ⇒ 喜入、松元、郡山の一部地域及び東桜島地区(喜入瀬々串、喜入生見、喜入一倉、入佐、直木、有屋田、東俣、黒神、高免) ②半島振興法(昭和六十年法律第六十三号)第二条第一項の規定により指定された半島振興対策実施地域 ⇒ 喜入、松元、郡山、桜島及び東桜島地区(野尻・持木・東桜島・古里・有村・黒神・高免) ③離島振興法(昭和二十八年法律第七十二号)第二条第一項の規定により指定された離島振興対策実施地域 ⇒ 桜島町新島	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)通常の実施地域に、上記の厚生労働大臣の定める地域が含まれていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)通常の事業実施地域を超えた時に生ずる交通費を受領していないこと。 ※高速代や有料駐車場に止めた時の駐車代も別途請求はできない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 緊急時訪問介護加算	1回につき100単位を加算		
(1)居宅サービス計画に位置づけられていない訪問介護(身体介護が中心のものに限る。)を、利用者又はその家族等から要請を受けてから24時間以内に行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)事前に居宅介護支援事業所の介護支援専門員と連携を図っている。又は事後に連携を図り、当該サービスの提供が必要と判断されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)当該訪問介護の所要時間については、サービス提供責任者と介護支援専門員が連携を図り、利用者又はその家族等からの要請内容から、標準的な時間を介護支援専門員が判断していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)要請のあった時間、要請の内容、当該サービスの提供時刻及び緊急時訪問介護加算の対象である旨等を記録していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
点検事項			
11. 初回加算について	1月につき200単位を加算		
(1)新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者による訪問介護の提供又は同行訪問が実施されていること。  ※同行訪問の場合は、同行した旨を記録していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護の提供又は同行訪問が実施されていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)加算算定対象の利用者が過去2月間に、当該事業所のサービス提供を受けていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 生活機能向上連携加算(Ⅰ)	1月につき100単位を加算		
(1)訪問リハビリテーション事業所、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(病院・診療所・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院のこと。病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は医師(以下、理学療法士等という)が自宅を訪問せずに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上でサービス提供責任者に助言を行っている。 ※利用者のADL等の把握の方法 ①理学療法士等が訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の事業所、医療提供施設の場合において把握。 ②サービス提供責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)サービス提供責任者は、当該理学療法士等の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で訪問介護計画の作成を行っている。 ※当該計画には理学療法士等の助言内容を記載すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」には、生活機能アセスメントの結果のほか、下記の内容を記載しなければならない。 a.利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容 b.aの内容について3月を目途とする達成目標 c.bの目標を達成するための各月の目標 d.b及びcの目標を達成するに訪問介護員等が行う介助等の内容(例:当該目標に係る生活行為の回数、当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作の時間数)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)「生活機能の向上を目的とした訪問介護計画」に基づき、指定訪問介護を提供した初回の月に限り、算定している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)翌月及び翌々月は算定していない。(利用者の急性増悪等により見直した場合を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)計画作成から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している。 ※再度、理学療法士等の助言に基づき訪問介護計画を見直した場合には、算定可能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
点検事項			
12-2. 生活機能向上連携加算(Ⅱ)	1月につき200単位を加算		
(1)訪問リハビリテーション事業所、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(病院・診療所・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院のこと。病院にあっては、許可病床数200床未満のもの又は当該病院を中心として半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士又は医師(以下、理学療法士等という)とサービス提供責任者が共同して、生活機能アセスメントを行っている。  ※共同の方法 ①理学療法士等が訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として利用者宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する。 ②理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者宅を訪問した後に共同してカンファレンス(居宅サービス計画作成時のサービス担当者会議を除く。)を行う。 カンファレンスは、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成した場合であって、当該計画に基づくサービスの提供を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)-1.初回のサービス提供日が属する月以降3月を限度として算定されている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)-2.3月を超えて算定する場合は、再度、生活機能アセスメントの評価に基づき、当該計画を見直している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)加算を算定する期間中は、各月における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し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び達成目標を踏まえた適切な対応を行っている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)生活機能向上連携加算(Ⅰ)を算定している場合は算定しないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 口腔連携強化加算	1月に1回に限り50単位を加算		
イ 指定訪問介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の算定方法(以下「歯科診療報酬点数表」という。)の区分番号C000に掲げる歯科訪問診療科の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ロ 次のいずれにも該当しないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
点検事項			
(2)当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所(指定居宅サービス等基準第85条第1項に規定する指定居宅療養管理指導事業所をいう。)が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※以下の①から⑧に従い、サービス提供が行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
①口腔連携強化加算の算定に係る口腔の健康状態の評価は、利用者に対する適切な口腔管理につなげる観点から、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②口腔の健康状態の評価の実施に当たっては、必要に応じて、連携歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に口腔の健康状態の評価の方法や在宅歯科医療の提供等について相談していること。 ※連携歯科医療機関は複数可	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③口腔の健康状態の評価をそれぞれ利用者について行い、評価した情報を歯科医療機関及び当該利用者を担当する介護支援専門員に対し、提供していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④歯科医療機関への情報提供に当たっては、利用者又は家族等の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見等を踏まえ、連携歯科医療機関・かかりつけ歯科医等のいずれか又は両方に情報提供を行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤口腔の健康状態の評価は、それぞれ次に掲げる確認を行っていること。ただし、キ及びクについては、利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行っていること。 ア. 開口の状態 イ. 歯の汚れの有無 ウ. 舌の汚れの有無 エ. 歯肉の腫れ、出血の有無 オ. 左右両方の奥歯のかみ合わせの状態 カ. むせの有無 キ. ぶくぶくうがいの状態 ク. 食物のため込み、残留の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥口腔の健康状態の評価を行うに当たっては、別途通知(「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」)及び「入院(所)中及び在宅等における療養中の患者に対する口腔の健康状態の確認に関する基本的な考え方」(令和6年3月日本歯科医学会)等を参考にしていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
点検事項			
⑦口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講じていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧口腔連携強化加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議等を活用し決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔の健康状態の評価を継続的に実施していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-1. 認知症専門ケア加算(Ⅰ)	1日につき3単位を加算 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可		
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)事業所における利用者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者(以下この号において「対象者」という。)の占める割合が、2分の1以上であること。 ※「周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅡ、Ⅲ、Ⅳ又はMに該当する利用者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14-2. 認知症専門ケア加算(Ⅱ)	1日につき4単位を加算 加算(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可		
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)認知症専門ケア加算(Ⅰ)の(2)及び(3)の基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)事業所における利用者の総数のうち、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の占める割合が100分の20以上であること。 ※「日常生活に支障を来すおそれのある症状若しく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」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する利用者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修(外部における研修を含む。)を実施又は実施を予定していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
点検事項			
15-1. イ 介護職員等処遇改善加算（I）			
次の(1)～(10)のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。			
(一)当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(IV)を算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てるものであること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二)当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち1人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。			
(2)当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市町村長に届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市町村長に届け出ること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求実績無
	満たす	満たさない	
(7)次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (一)介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 (二)(一)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 (三)介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 (四)(三)について、全ての介護職員に周知していること。 (五)介護職員の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ていること。 (六)(五)について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8)(2)の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9)(8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) 特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15-2. ロ 介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)</b>			
イ(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15-3. ハ 介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)</b>			
イ(1)(一)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15-4. ニ 介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)</b>			
イ(1)(一)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15-5. ホ 介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (1)令和6年5月31日において改正前の介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)(二)及び(2)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
<b>15-6. ヘ 介護職員等処遇改善加算(V)(2)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15-7. ト 介護職員等処遇改善加算(V)(3)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)及び(2)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15-8. チ 介護職員等処遇改善加算(V)(4)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15-9. リ 介護職員等処遇改善加算(V)(5)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
<b>15-10. ヌ 介護職員等処遇改善加算(V)(6)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15-11. ル 介護職員等処遇改善加算(V)(7)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。 (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15-12. ヲ 介護職員等処遇改善加算(V)(8)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
<b>15-13. ワ 介護職員等処遇改善加算(V)(9)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15-14. カ 介護職員等処遇改善加算(V)(10)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで及び(8)から(10)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
<b>15-15. ヨ 介護職員等処遇改善加算(V)(11)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15-16. タ 介護職員等処遇改善加算(V)(12)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)(二)、(2)から(6)まで、(8)及び(9)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>15-17. レ 介護職員等処遇改善加算(V)(13)</b>			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) 令和6年5月31日において改正前の介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	点検結果		
	請求実績有		請求 実績無
	満たす	満たさ ない	
点検事項 (一)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15-18. ソ 介護職員等処遇改善加算(V)(14)			
次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1)令和6年5月31日において改正前の介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(I)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)イ(1)((一)及び(二)に係る部分を除く。)、(2)から(6)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)次に掲げる基準のいずれかに適合すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(一)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。 b aの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二)次に掲げる要件の全てに適合すること。 a 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b aについて、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>