

年度

指定居宅介護支援事業所運営指導事前提出資料
令和3年4月改訂版

| | | | | | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 事業所番号 | 0 | 9 | | | | | | | | |
|-------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|

| | |
|------|--|
| 事業所名 | |
|------|--|

注1) 複数の事業所を併設している事業所については、事業ごとに資料を作成してください。(重複する部分は省略可)

注2) 「介護報酬自己点検シート」も提出してください。

1 事業所の概要

(1) 開設者等の状況

年 月 日現在

| | | | | | | | |
|----------|--|----------|------|------|-----------|-------|--|
| 開設者の状況 | 法人の名称 | | | | | | |
| | 主たる事務所の所在地 | 〒 - | | | | | |
| | 代表者職氏名 | | | | | | |
| | 他の指定居宅サービス事業者等（栃木県内にあるもので下欄の事業所併設の者を除く。） | ①サービスの種類 | | 事業所名 | | 所在市町村 | |
| | | ②サービスの種類 | | 事業所名 | | 所在市町村 | |
| | | ③サービスの種類 | | 事業所名 | | 所在市町村 | |
| ④サービスの種類 | | | 事業所名 | | 所在市町村 | | |
| ⑤サービスの種類 | | | 事業所名 | | 所在市町村 | | |
| 事業所の状況 | 名称 | | | | 指定年月日 | | |
| | 所在地 | | | | 前回実地指導年月日 | | |
| | | | | | 電話番号 | | |
| | 管理者の氏名 | | | | | | |
| | 併設する指定居宅サービス事業所等 | ①サービスの種類 | | 事業所名 | | | |
| | | ②サービスの種類 | | 事業所名 | | | |
| ③サービスの種類 | | | 事業所名 | | | | |

※「指定居宅サービス事業所等」とは、指定居宅サービス事業所、指定地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所及び介護保険施設をいいます。

※「併設する」とは、開設者が同じで同一敷地内にあるものをいい、当該施設と公道を挟んで隣接するものを含みます。

(2) 事業所の平面図（既存資料の活用可）

(3) 参考資料（パンフレットその他施設概要の分かるもの）

2 職員の状況

年 月 日現在

| 職 種 | 主任介護支援専門員の資格 | 氏 名 | 年 齢 | 資格の有効期間満了日 | 常勤・非常勤の別 | 専任・兼任の別 | 兼任先事業所名とその職種 | 当該事業所の勤務割合 | 勤続年数 | | 備 考 |
|-----|--------------|-----|-----|------------|----------|---------|--------------|------------|------|---|-----|
| | | | | | | | | | 年 | 月 | |
| | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | |
| | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | |
| | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | |
| | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | |
| | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | |
| | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | |
| | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | |
| | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | |
| | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | |
| | 有 ・ 無 | | | | | | | | | | |

- ※ 1 職種は、管理者、介護支援専門員、事務員と記載してください。
- 2 兼任先事業所が同一事業所の別職種である場合は、「同事業所」として兼務する職種を記載してください。
- 3 当該事業所の勤務割合は、常勤専任者の勤務時間を1としてその割合を記載してください。（例えば常勤専任者が週40時間である場合に、当該職員が週10時間勤務であれば $10 / 40 = 0.25$ としてください。）
- 4 勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいい、勤続年数の算定にあたっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができます。

3 勤務実績（直近3か月分）

勤務実績表（勤務実績が確認できるものであれば、既存の書類でも可）

4 介護給付費算定加算一覧

| 算定加算の名称 |
|---------|
| |
| |
| |
| |
| |

※特定事業所加算を算定している場合のみ要件のわかる資料「(参考様式)特定事業所加算算定要件確認

5 要介護度別実利用者数（直近3月の状況）

（単位：人）

| | 年 月 | 年 月 | 年 月 |
|----------------|-----|-----|-----|
| 要 支 援 1 | | | |
| 要 支 援 2 | | | |
| 小計 | 0 | 0 | 0 |
| 要 介 護 1 | | | |
| 要 介 護 2 | | | |
| 要 介 護 3 | | | |
| 要 介 護 4 | | | |
| 要 介 護 5 | | | |
| 計 | 0 | 0 | 0 |
| 要支援 (1/2) +要介護 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |

※月の途中で要介護度が変更になった者については、介護度の高い方に区分してください。

※黄色い網掛け部分は、自動計算されます。

(参考様式)特定事業所加算算定要件確認表(居宅介護支援事業所)

留意事項

黄色のセルのみ入力してください。

特定事業所加算(A)については一部連携により体制確保する場合も算定可能です

| |
|-------|
| 入力セル |
| 自動計算 |
| 確認書類※ |

※新規又は区分の変更等の届出の際は提出してください。※既に加算を取得している事業所が、基準の遵守状況を確認するために使用する場合は、書類を事業所内で準備し、市からの求めがあった際提出できるよう御準備をしてください。

| | |
|------|--|
| 事業所名 | |
|------|--|

1 加算Ⅰ～Ⅲ関係

(1) 人員要件

ア 常勤専従の主任ケアマネの人数

| |
|--|
| |
|--|

イ 常勤専従の介護支援専門員の人数(主任ケアマネを除く)

| |
|----|
| 5人 |
|----|

ウ 上記(1), (2)にあたらぬ介護支援専門員の人数・常勤換算

| 人数 | 常勤換算 |
|----|------|
| | |

※勤務形態一覧表・全員分の資格者証

(2) 利用者に関する情報の伝達等を目的とした会議の実施頻度

おおむね 日に1回以上開催

※直近2回分の会議録を添付してください

(3) 24時間連絡がとれる体制を確保していることがわかる書類(例:重要事項説明書)

| | |
|----------------------|---------|
| <input type="text"/> | ←記入漏れ注意 |
|----------------------|---------|

(4) 中重度者割合, 平均利用者受け持ち件数

ア 利用者数

| 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|------|------|------|------|------|------|------|
| 3 | 11 | 38 | 53 | 22 | 24 | 17 |
| | | 困難事例 | 困難事例 | | | |
| | | 58 | 0 | | | |

イ 中重度者割合

| 要介護者 | 中重度者 | 割合 |
|------|------|-----|
| 96人 | 63人 | 66% |

ウ 平均利用者受け持ち件数

| 常勤換算 | 要介護 | 要支援× 1/2 | 計 |
|------|------|-------------|------|
| 5人 | 154人 | 7人 | 161人 |

| 平均受け持ち件数 | 情報通信機器等の活用等の体制に係る届出書の有無 |
|----------|-------------------------|
| 32.2人 | あり |

(5) 研修要件

介護支援専門員に対し下記のとおり計画的に研修を行っていますか

「計画的に研修を実施していること」については、当該事業所における介護支援専門員の資質向上のための研修体系と当該研修実施のための勤務体制の確保を定めるとともに、介護支援専門員について個別具体的な研修の目標、内容、研修期間、実施時期等について、毎年度少なくとも次年度が始まるまでに次年度の計画を定めなければならない。また、管理者は、研修目標の達成状況について、適宜、確認し、必要に応じて改善措置を講じなければならないこと。なお、年度の途中で加算取得の届出をする場合にあっては、当該届出を行うまでに当該計画を策定すればよいこと。なお、特定事業所加算(A)を算定する事業所については、連携先事業所との共同開催による研修実施も可能である。

※ 上記を示す個別研修計画

(6) 困難事例の受入

地域包括支援センターから支援が困難事例を紹介された場合も居宅介護支援サービスを

※ 受入時の対応の流れのようなものを作成しておくことが望ましいです。

(7) 特定事業所集中減算に該当しない

直近の計算表

(8) 介護支援実務研修における受入体制

栃木県介護支援専門員実務研修実習受入協力事業所に

(9) 他法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同の事例検討会、研修会等に参加しています。

上記に係る計画

(10) 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等に参加しています。

直近の参加した記録を用意してください

(11) 必要に応じて、多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービス が包括的に提供されるような居宅サービス計画を作成しています。

居宅サービス計画

| 算定判定 | 加算A | 加算I | 加算II | 加算III |
|------|-----|-----|------|-------|
|------|-----|-----|------|-------|

| | | | | |
|------|------|------|------|------|
| 算定不可 | 算定不可 | 算定不可 | 算定不可 | 算定不可 |
|------|------|------|------|------|

 ※黄色いセルに記入漏れがあった場合も「算定不可」と表示されます。

2 特定事業所医療介護連携加算

※ ここから先は加算ⅠからⅢを算定していることが前提です。

(1) 退院・退所加算に係る連携の回数

(2) ターミナルケアマネジメント加算の算定回数(前々年度3月から前年度2月)

| 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月 | 1月 | 2月 | 計 |
|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|----|----|---|
| | | | | | | | | | | | | 0 |

| |
|------|
| 算定判定 |
| 算定不可 |

居宅介護支援費

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 |
|------------|--|-----------------------------------|
| 居宅介護支援費（Ⅰ） | 厚生労働大臣の定める地域に所在する居宅介護支援事業所 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| 居宅介護支援費（Ⅱ） | 厚生労働大臣の定める地域に所在する居宅介護支援事業所 | <input type="checkbox"/> 該当 |
| 運営基準減算 | 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、次の①、②及び③に適合 | |
| | ①利用者は複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するよう求めることが出来ることについて、利用者又はその家族に対して、文書を交付して説明を行う | <input type="checkbox"/> 未実施 |
| | ②居宅サービス計画に位置づけた指定居宅サービス事業者等の選定理由の説明を求めることができることについて、利用者又はその家族に対して、文書を交付して説明を行う | <input type="checkbox"/> 未実施 |
| | ③前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画の総数のうちに訪問介護、通所介護、福祉用具貸与及び地域密着型通所介護（以下③において「訪問介護等」という。）がそれぞれ位置付けられた居宅サービス計画の数が占める割合及び前6月間に当該指定居宅介護支援事業所において作成された居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護等ごとの回数のうちに同一の指定居宅サービス事業者又は指定地域密着型サービス事業者によって提供されたものが占める割合について利用者又はその家族に対して、文書を交付して説明を行う | <input type="checkbox"/> 未実施 |
| | 居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たって、利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族への面接の実施 | <input type="checkbox"/> 未実施 |
| | 居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たって、サービス担当者会議の開催等 | <input type="checkbox"/> 未開催 |
| | 居宅サービス計画の新規作成及びその変更に当たって、居宅サービス計画の原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付 | <input type="checkbox"/> 未交付 |
| | 居宅サービス計画を新規に作成した場合のサービス担当者会議等の開催 | <input type="checkbox"/> 未開催 |
| | 要介護認定を受けている利用者が要介護更新認定を受けた場合のサービス担当者会議等の開催 | <input type="checkbox"/> 未開催 |
| | 要介護認定を受けている利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合のサービス担当者会議等の開催 | <input type="checkbox"/> 未開催 |
| | モニタリングの実施に当たって、1月に利用者の居宅を訪問し、利用者に面接の実施（特段の事情がない限り） | <input type="checkbox"/> 未実施 |
| | モニタリングの結果の記録 | <input type="checkbox"/> 1ヶ月以上未実施 |
| | 運営基準減算が2月以上継続していない | <input type="checkbox"/> 該当 |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|------------------------|---|---|--|
| 特別地域居宅介護支援加算 | 厚生労働大臣の定める地域に所在する居宅介護支援事業所 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 中山間地域等における小規模事業所加算 | 厚生労働大臣の定める地域、厚生労働大臣が定める施設基準 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 | 厚生労働大臣の定める地域 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 特定事業所集中減算 | ①～⑤に掲げる事項を記載した書類を作成及び保存 ①判定期間における居宅サービス計画の総数 ②訪問介護サービス等のそれぞれが位置付けられた居宅サービス計画数 ③訪問介護サービス等のそれぞれの紹介率最高法人が位置付けられた居宅サービス計画数並びに紹介率最高法人の名称、住所、事業所名及び代表者名 ④算定方法で計算した割合 ⑤算定方法で計算した割合が80%を超えている場合であって正当な理由がある場合においては、その正当な理由 | <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 <input type="checkbox"/> 作成及び保存 | |
| | 判定期間に作成した居宅サービス計画に位置づけられた訪問介護サービス等各々の提供総数のうち、同一の訪問介護サービスに係る事業者によって提供されたものの占める割合 | <input type="checkbox"/> 80/100以上 | |
| 初回加算 | 新規に居宅サービス計画を作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画を作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画を作成 | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| 入院時情報連携加算(Ⅰ) | 入院してから3日以内の情報提供 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 同月に入院時情報連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 入院時情報連携加算(Ⅱ) | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |
| 入院時情報連携加算(Ⅱ) | 入院してから4日以上7日以内の情報提供 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 同月に入院時情報連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)の算定 | <input type="checkbox"/> なし | |
| | 入院時情報連携加算(Ⅰ) | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |
| 退院・退所加算(Ⅰ)イ | 退院・退所にあたって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により1回受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を行った | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 入院又は入所期間中に退院・退所加算(Ⅰ)イ・ロ、(Ⅱ)イ・ロ、(Ⅲ)の算定 | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |
| | 初回加算 | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|-----------------|--|-----------------------------------|--|
| 退院・退所加算（Ⅰ）□ | 退院・退所にあたって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンスにより1回受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 入院又は入所期間中に退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）イ・ロ、（Ⅲ）の算定 | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |
| | 初回加算 | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |
| 退院・退所加算（Ⅱ）イ | 退院・退所にあたって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供をカンファレンス以外の方法により2回以上受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を行った | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 入院又は入所期間中に退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）イ・ロ、（Ⅲ）の算定 | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |
| | 初回加算 | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |
| 退院・退所加算（Ⅱ）□ | 退院・退所にあたって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を2回受けており、うち1回以上はカンファレンスにより受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を行った | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 入院又は入所期間中に退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）イ・ロ、（Ⅲ）の算定 | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |
| | 初回加算 | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |
| 退院・退所加算（Ⅲ） | 退院・退所にあたって、病院、診療所、地域密着型介護老人福祉施設又は介護保険施設の職員から利用者に係る必要な情報の提供を3回以上受けており、うち1回以上はカンファレンスにより受けた上で、居宅サービス計画を作成し、居宅サービス・地域密着型サービスの利用に関する調整を行った | <input type="checkbox"/> 該当 | |
| | 入院又は入所期間中に退院・退所加算（Ⅰ）イ・ロ、（Ⅱ）イ・ロ、（Ⅲ）の算定 | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |
| | 初回加算 | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |
| 通院時情報連携加算 | 利用者が病院又は診療所において医師の診察を受けるときに介護支援専門員が同席 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 医師等に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に係る必要な情報の提供を行うとともに、医師等から当該利用者に関する必要な情報の提供を受ける | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 居宅サービス計画に記録 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 同月に通院時情報連携の算定 | <input type="checkbox"/> 算定されていない | |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の医師又は看護師等と共に利用者の居宅への訪問、カンファレンス及び必要に応じて、当該利用者に必要な居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 月の算定回数 | <input type="checkbox"/> 2回以下 | |
| | カンファレンスの実施日（指導した日が異なる場合は指導日もあわせて）、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点についての居宅サービス計画等への記載 | <input type="checkbox"/> あり | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|---|--|--|
| ターミナルケアマネジメント加算 | ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 利用者又は家族の同意を得て、その死亡日及び死亡日14日以内に居宅を訪問 | <input type="checkbox"/> 2日以上 | |
| | ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又は家族が同意した時点以降、終末期の利用者の心身の状況の変化等必要な記録 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 上記記録の主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者への提供 | <input type="checkbox"/> あり | |
| | 他の指定居宅介護支援事業所で当該加算の算定の有無 | <input type="checkbox"/> なし | |
| 特定事業所加算（Ⅰ） | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員 2名以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く）3名以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 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に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催 | <input type="checkbox"/> 開催 | |
| | 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制 | <input type="checkbox"/> 確保 | |
| | 算定日が属する月の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の割合 | <input type="checkbox"/> 4割以上 | |
| | 事業所内における介護支援専門員に対し、計画的な研修（研修計画の作成及び実施） | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供 | <input type="checkbox"/> 提供 | |
| | 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等 | <input type="checkbox"/> 参加 | |
| | 運営基準減算又は特定事業所集中減算 | <input type="checkbox"/> 未適用 | |
| | 介護支援専門員1人当たりの指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数 | <input type="checkbox"/> 40名未満 ※居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満 | |
| | 法定研修等に協力又は協力体制の確保 | <input type="checkbox"/> 確保 | |
| | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会等 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスの包括的に提供される居宅サービス計画の作成（必要に | <input type="checkbox"/> 作成 | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|--|--|--|
| 特定事業所加算（Ⅱ） | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員 1名以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く） 3名以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 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に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催 | <input type="checkbox"/> 開催 | |
| | 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制 | <input type="checkbox"/> 確保 | |
| | 事業所内における介護支援専門員に対し、計画的な研修（研修計画の作成及び実施） | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を 提供 | <input type="checkbox"/> 提供 | |
| | 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等 | <input type="checkbox"/> 参加 | |
| | 運営基準減算又は特定事業所集中減算 | <input type="checkbox"/> 未適用 | |
| | 介護支援専門員1人当たりの指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数 | <input type="checkbox"/> 40名未満 ※居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満 | |
| | 法定研修等に協力又は協力体制の確保 | <input type="checkbox"/> 確保 | |
| | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会等 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスの包括的に提供される居宅サービス計画の作成（必要に応じて） | <input type="checkbox"/> 作成 | | |
| 特定事業所加算（Ⅲ） | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員 1名以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く） 2名以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 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に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催 | <input type="checkbox"/> 開催 | |
| | 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制 | <input type="checkbox"/> 確保 | |
| | 事業所内における介護支援専門員に対し、計画的な研修（研修計画の作成及び実施） | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を 提供 | <input type="checkbox"/> 提供 | |
| | 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等 | <input type="checkbox"/> 参加 | |
| | 運営基準減算又は特定事業所集中減算 | <input type="checkbox"/> 未適用 | |
| | 介護支援専門員1人当たりの指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数 | <input type="checkbox"/> 40名未満 ※居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満 | |
| | 法定研修等に協力又は協力体制の確保 | <input type="checkbox"/> 確保 | |
| | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会等 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスの包括的に提供される居宅サービス計画の作成（必要に応じて） | <input type="checkbox"/> 作成 | | |

| 点検項目 | 点検事項 | 点検結果 | |
|---|--|--|--|
| 特定事業所加算(A) | 常勤かつ専従の主任介護支援専門員 1名以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 常勤かつ専従の介護支援専門員（主任介護支援専門員を除く） 1名以上 | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 専従の介護支援専門員が常勤換算方法で1名以上（他の居宅介護支援事業所との兼務可。ただし、連携している他の居宅介護支援事業所がある場合は当該事業所に限る） | <input type="checkbox"/> 配置 | |
| | 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に係る伝達等を目的とした会議を定期的開催 | <input type="checkbox"/> 開催 | |
| | 24時間連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて利用者等の相談に対応する体制 ※他の同一の居宅介護支援事業所との連携可 | <input type="checkbox"/> 確保 | |
| | 事業所内における介護支援専門員に対し、計画的な研修（研修計画の作成及び実施） ※他の同一の居宅介護支援事業所との連携可 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| | 地域包括支援センターから支援が困難な事例を紹介された場合においても、当該支援が困難な事例に係る者に指定居宅介護支援を提供 | <input type="checkbox"/> 提供 | |
| | 地域包括支援センター等が実施する事例検討会等 | <input type="checkbox"/> 参加 | |
| | 運営基準減算又は特定事業所集中減算 | <input type="checkbox"/> 未適用 | |
| | 介護支援専門員1人当たりの指定居宅介護支援の提供を受ける利用者数 | <input type="checkbox"/> 40名未満 ※居宅介護支援費（Ⅱ）を算定している場合は45名未満 | |
| | 法定研修等に協力又は協力体制の確保 ※他の同一の居宅介護支援事業所との連携可 | <input type="checkbox"/> 確保 | |
| | 他の法人が運営する指定居宅介護支援事業者と共同での事例検討会等 ※他の同一の居宅介護支援事業所との連携可 | <input type="checkbox"/> 実施 | |
| 多様な主体により提供される利用者の日常生活全般を支援するサービスの包括的に提供される居宅サービス計画の作成（必要に応じて） | <input type="checkbox"/> 作成 | | |
| 特定事業所医療介護連携加算 | 前々年度の3月から前年度の2月までの間における退院・退所加算の算定に係る病院等との連携の回数の合計 | <input type="checkbox"/> 35回以上 | |
| | 前々年度の3月から前年度の2月までの間におけるターミナルケアマネジメント加算の算定数 | <input type="checkbox"/> 5回以上 | |
| | 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）又は（Ⅲ）の算定 | <input type="checkbox"/> あり | |