

年度

指定訪問介護事業所運営指導事前提出資料
令和5年1月改定版

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ものを除く。）	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	氏 名	年 齢	資 格	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	

- ※ 1 職種は、管理者、サービス提供責任者、訪問介護員、事務員等と記載する。
- 2 資格は、介護福祉士、介護職員基礎研修課程修了者、ヘルパー1級、ヘルパー2級、看護師、准看護師等と記載する。
- 3 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する。
- 4 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する。（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 $10 / 40 = 0.25$ とする。）
- 5 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る。

3 勤務実績（直近3カ月）

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 利用者数（直近3カ月の状況）

（単位：人）

	年 月		年 月		年 月	
	総合事業		総合事業		総合事業	
	予防相当	緩和型	予防相当	緩和型	予防相当	緩和型
基本チェック リスト該当者						
要支援1						
要支援2						

	年 月	年 月	年 月
要介護1			
要介護2			
要介護3			
要介護4			
要介護5			
計			

5 介護給付費算定加算一覧

算定加算の名称

※実利用者数を記入

※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する。

5 特定事業所加算について(該当事業所のみ記入して下さい)

※黄色のセルを入力してください。

算定区分	
加算Ⅲと加算Ⅴを併算する場合入力⇒	

前年度(毎年4月1日に始まり翌年3月31日までをもって終わる年度)の実績を記載。ただし、前年度の実績が6月に満たない場合は前3月の実績を記載

※人材要件、中重度要件のみの判定表です。自己点検チェックシートにその他の要件を示していますので、算定に当たっては必ず各要件を満たすことを確認してください。

① 訪問介護員の人材要件

※実績のない月は0を入力してください。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
訪問介護員の常勤換算総数(A)												0
介護福祉士常勤換算数(B)												0
実務者研修修了者の常勤換算数(C)												0
介護職員基礎研修過程終了者の常勤換算数(D)												0
小計E(B+C+D)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B/A												
E/A												

勤続年数7年以上の職員(F)												0
F/A												

① 各資格については、各月の前月末時点で資格を取得または研修の課程を修了しているものとします。
 ② 従業者に係る常勤換算にあたっては、利用者への介護業務(計画作成等介護を行うに当たって必要な業務は含むが、請求事務等の介護に関わらない事務を除く。)に従事している時間をうけてください。

	加算要件	実績のある月数	要件確認(%)	判定
介護福祉士数	30%以上	0		該当
介護福祉士実務者研修修了者 介護職員基礎研修過程終了者の合計	50%以上	0		該当
訪問介護員における勤続7年以上の職員の割合	30%以上	0		該当

② サービス提供責任者要件

サービス提供責任者	常勤	職員数(人)	常勤換算職員数	計
	非常勤			
全てのサービス提供責任者が下記ア又はイに該当する				0.0

ア 3年以上の実務経験を有する介護福祉士

イ 5年以上の実務経験を有する実務研修修了者、基礎課程修了者、1級課程修了者

前3月の利用者数	人	必要配置数	1	0	2人以下半必要数	配置数	判定
サービス提供責任者の業務に主として従事する常勤のサービス提供責任者	人	判定	0	1	1.0	0	0

③ 中重度要件

痰の吸引について

	利用実人員										(利用者総数のうち)				加算Ⅲ割合(%)	加算Ⅳ割合(%)		
	要介護1			要介護2			要介護3				要介護4	要介護5	利用実人員合計	要介護3の利用者			日常生活自立度Ⅲ以上の利用実人員合計	喀痰吸引等の行為を必要とする者の合計(※)
	①日常生活自立度Ⅲ以上	②喀痰吸引等の行為を必要とする者	③左記①②のいずれにもあたらざない	①日常生活自立度Ⅲ以上	②喀痰吸引等の行為を必要とする者	③左記①②のいずれにもあたらざない	①日常生活自立度Ⅲ以上	②喀痰吸引等の行為を必要とする者	③左記①②のいずれにもあたらざない									
4月			0			0				0		0	0	0	0	0	非該当	
5月			0			0				0		0	0	0	0	0	非該当	
6月			0			0				0		0	0	0	0	0	非該当	
7月			0			0				0		0	0	0	0	0	非該当	
8月			0			0				0		0	0	0	0	0	非該当	
9月			0			0				0		0	0	0	0	0	非該当	
10月			0			0				0		0	0	0	0	0	非該当	
11月			0			0				0		0	0	0	0	0	非該当	
12月			0			0				0		0	0	0	0	0	非該当	
1月			0			0				0		0	0	0	0	0	非該当	
2月			0			0				0		0	0	0	0	0	非該当	
計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	非該当	

※前年度(3月を除く)の利用者の実人員を入力してください。

※「喀痰吸引等を必要とする者」を計算に含めることができるのは、たんの吸引等の業務を行うための登録を受けている事業所に限られます。

※「たんの吸引等」とは、口腔内・鼻腔内・気管カニューレ内の喀痰吸引、胃ろう又は腸ろうによる経管栄養又は経鼻経管栄養をいいます。

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	二(2)	(3)	(4)	判定
加算Ⅰ	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1 算定不可
加算Ⅱ	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1 算定可
加算Ⅲ	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1 算定可
加算Ⅳ	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1 算定不可 新
加算Ⅴ	1	1	1	1	1	0	1	2	0	1 算定可

研修計画
チェックシート

技術指導
会議
訪問介護
員への手
継ぎ
チェック
シート

健康診断
チェック
シート

緊急時対
応方法
チェック
シート

介福割合
本表①

サ責
本表②

中重度
全てのサ
責に個別
サ責

チェック
シート
本表②

職種	勤務形態	氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1ヶ月の合計	常勤換算後の人数	
			*																																	
管理者																																			0	
サービス提供責任者																																			0	
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		
																																		0		

備考

- 1 *欄には、当該月の曜日を記入してください。
- 2 事業に係る従業者全員（管理者を含む）について、1か月分の勤務した時間数を記入してください。
- 3 職種の欄には、管理者、サービス提供責任者、訪問介護員、その他（事務員など）と記載してください。
- 4 職種ごとに下記の勤務形態の区分の順にまとめて記載してください。
勤務形態の区分 A：常勤で専従 B：常勤で兼務 C：常勤以外で専従 D：常勤以外で兼務 （ドロップダウンリストから選んでください）
- 5 常勤換算の算出にあたっては、少数点第2位以下を切り捨ててください。
- 6 常勤換算については、サービス提供責任者及び訪問介護員の時間を計上してください。
- 7 超過勤務時間を含む勤務実態を記入してください。
- 8 総合事業の訪問型サービスAの指定を受けている場合は、訪問型サービスAのサービスに係る勤務時間は含みません。

101 訪問介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
2人の訪問介護員等による場合	利用者又は家族等の同意	<input type="checkbox"/> あり	
夜間の場合の加算	居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、サービスの開始時刻が18時～22時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票
早朝の場合の加算	居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、サービスの開始時刻が6時～8時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票
深夜の場合の加算	居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、サービスの開始時刻が22時～6時	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供票
特定事業所加算（I）	1 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書(事業計画書)
	2 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等や訪問介護員等の技術指導を目的とした会議の定期的な開催	<input type="checkbox"/> 定期的に実施	会議記録
	3 サービス提供責任者による利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告	<input type="checkbox"/> 文書等により実施	留意事項伝達書(FAX、メール可)、サービス提供報告書
	4 健康診断等の定期的な実施	<input type="checkbox"/> 全員に実施	健診受診記録等
	5 緊急時等における対応方法の明示	<input type="checkbox"/> あり	重要事項説明書等
	6 前年度又は算定日が属する月の前3月の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の数が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、及び介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の数が100分の50以上	<input type="checkbox"/> 配置	職員台帳(履歴書)等
	7 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 ※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の場合は、2人以上の常勤	<input type="checkbox"/> 配置	〃
	8 前年度又は、算定日が属する月の前3月の利用者の総数のうち要介護4及び5の利用者、認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの利用者並びにたんの吸引等の行為を必要とする利用者の数が100分の20以上	<input type="checkbox"/> 該当	利用者台帳等

点検項目	点検事項	点検結果	
特定事業所加算（Ⅱ）	1 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施	<input type="checkbox"/> あり(含予定)	研修計画書(事業計画書)
	2 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等を目的とした会議の定期的な開催	<input type="checkbox"/> 定期的実施	会議記録
	3 サービス提供責任者による利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告	<input type="checkbox"/> 文書等により実施	留意事項伝達書(FAX、メール可)、サービス提供報告書
	4 健康診断等の定期的な実施	<input type="checkbox"/> 全員に実施	健診受診記録等
	5 緊急時等における対応方法の明示	<input type="checkbox"/> あり	重要事項説明書等
	6 前年度又は算定日が属する月の前3月の訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の数が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者、及び介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の数が100分の50以上	<input type="checkbox"/>	職員台帳(履歴書)等 "
	7 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 ※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の場合は、2人以上の常勤	<input type="checkbox"/>	
特定事業所加算（Ⅲ）	1 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施	<input type="checkbox"/> あり(含予定)	研修計画書(事業計画書)
	2 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等を目的とした会議の定期的な開催	<input type="checkbox"/> 定期的実施	会議記録
	3 サービス提供責任者による利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告	<input type="checkbox"/> 文書等により実施	留意事項伝達書(FAX、メール可)、サービス提供報告書
	4 健康診断等の定期的な実施	<input type="checkbox"/> 全員に実施	健診受診記録等
	5 緊急時等における対応方法の明示	<input type="checkbox"/> あり	重要事項説明書等
	8 前年度又は、算定日が属する月の前3月の利用者の総数のうち要介護4及び5の利用者、認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの利用者並びにたんの吸引等の行為を必要とする利用者の数が100分の20以上	<input type="checkbox"/> 該当	利用者台帳等

点検項目	点検事項	点検結果	
特定事業所加算（Ⅳ）	1 全てのサービス提供責任者ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施	<input type="checkbox"/> あり(含予定)	研修計画書(事業計画書)
	2 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等を目的とした会議の定期的な開催	<input type="checkbox"/> 定期的実施	会議記録
	3 サービス提供責任者による利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告	<input type="checkbox"/> 文書等により実施	留意事項伝達書(FAX、メール可)、サービス提供報告書
	4 健康診断等の定期的な実施	<input type="checkbox"/> 全員に実施	健診受診記録等
	5 緊急時等における対応方法の明示	<input type="checkbox"/> あり	重要事項説明書等
	6 配置することとされているサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、サービス提供責任者を常勤により配置し、かつ、配置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	<input type="checkbox"/> 配置	
	7 前年度又は、算定日が属する月の前3月の利用者総数のうち要介護3、4又は5の利用者、認知症日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの利用者並びにたんの吸引等の行為を必要とする利用者の数が100分の60以上	<input type="checkbox"/> 該当	利用者台帳等
特定事業所加算（Ⅴ）	1 訪問介護員等ごとに作成された研修計画に基づく研修の実施	<input type="checkbox"/> あり(含予定)	研修計画書(事業計画書)
	2 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等を目的とした会議の定期的な開催	<input type="checkbox"/> 定期的実施	会議記録
	3 サービス提供責任者による利用者情報の文書等による伝達、訪問介護員等からの報告	<input type="checkbox"/> 文書等により実施	留意事項伝達書(FAX、メール可)、サービス提供報告書
	4 健康診断等の定期的な実施	<input type="checkbox"/> 全員に実施	健診受診記録等
	5 緊急時等における対応方法の明示	<input type="checkbox"/> あり	重要事項説明書等
	6 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者が100分の30以上	<input type="checkbox"/> 配置	職員台帳(履歴書)等

点検項目	点検事項	点検結果	
共生型訪問介護	障害福祉制度の指定居宅介護事業所が、要介護高齢者に訪問介護を提供（障害者居宅介護従業者基礎研修課程修了者等が提供）	<input type="checkbox"/> 所定単位数の70/100	
	障害福祉制度の指定訪問介護事業所が、要介護高齢者に訪問介護を提供（重度訪問介護従業者養成研修課程修了者が訪問介護を提供）	<input type="checkbox"/> 所定単位数の93/100	
	障害福祉制度の指定重度訪問介護事業所が、要介護高齢者に対し訪問介護を提供	<input type="checkbox"/> 所定単位数の93/100	
事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物等に居住する利用者に対する取扱い	事業所の所在する建物と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（以下「同一敷地内建物等」という。）に居住する利用者（1月当たりの利用者が50人以上居住する建物に居住する利用者を除く。）	<input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の90	
	1月当たりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物の利用者	<input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の90	
	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の利用者	<input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の85	
緊急時訪問介護加算	利用者又はその家族等からの要請に基づき、事業所のサービス提供責任者が介護支援専門員と連携し、介護支援専門員が事前又は事後に必要と認め、当該要請から24時間以内に居宅サービス計画において計画的に訪問することになっていない訪問介護を緊急に行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	要請に関する記録、サービス提供記録等
初回加算	過去2月間（暦月）の利用実績がない	<input type="checkbox"/> 該当	サービス提供記録等
	サービス提供責任者による初回若しくは初回のサービス提供を行った日の属する月におけるサービス提供又は初回若しくは初回のサービス提供を行った日の属する月におけるサービス提供へのサービス提供責任者の同行	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
特別地域訪問介護加算	厚生労働大臣が定める地域（平成24年厚生労働省告示第120号）に所在する事業所	<input type="checkbox"/> 該当	
中山間地域等における小規模事業所加算	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）に所在し、かつ、1月当たり延べ訪問回数が200回以下の事業所	<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	厚生労働大臣が定める地域（平成21年厚生労働省告示第83号）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	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	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の理学療法士等が、ICTの活用等により利用者のADL及びIADLに関する状況について把握して助言を行い、助言に基づいてサービス提供責任者が行った生活機能アセスメント	<input type="checkbox"/> あり	
	生活機能の向上を目的とした訪問介護計画の作成及び計画に基づくサービス提供	<input type="checkbox"/> あり	
	当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	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の理学療法士等とサービス提供責任者が、利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する又は理学療法士等及びサービス提供責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行い、共同して行った生活機能アセスメント	<input type="checkbox"/> あり	
	生活機能の向上を目的とした個別サービス計画の作成及び計画に基づくサービス提供	<input type="checkbox"/> あり	
	当該計画に基づく初回のサービス提供が行われた日の属する月以降3月間	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの認知症の者の占める割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/>	該当
	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19人を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当
	従業者に対して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開催	<input type="checkbox"/>	実施
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	利用者の総数のうち日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ又はMの認知症の者の占める割合が2分の1以上	<input type="checkbox"/>	該当
	認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を対象者の数が20人未満の場合は1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に当該対象者が19名を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとしての専門的な認知症ケアの実施	<input type="checkbox"/>	該当
	従業者に対して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開催	<input type="checkbox"/>	実施
	認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者を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	<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を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定	<input type="checkbox"/>	実施

点検項目	点検事項	点検結果		
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	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	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 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、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する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	
8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり		
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	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	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 次の(一)、(二)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、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 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
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	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員処遇改善計画書
	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 次の(一)、(二)のいずれかに適合		
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、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 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が賃当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施 (一) 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上 (二) 指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の見込額の平均を上回る (三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く) (四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない	<input type="checkbox"/> あり	介護職員等特定処遇改善計画書
	2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員等特定処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善の実施の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 特定事業所加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出	<input type="checkbox"/> あり	
	6 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/> あり	
	7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	1 次の(一)、(二)、(三)、(四)のいずれにも該当し、賃金改善に要する費用の見込額が賃当該加算の算定見込額を上回る賃金改善計画の策定、計画に基づく措置の実施	<input type="checkbox"/> あり	介護職員等特定処遇改善計画書
	(一) 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上		
	(二) 指定訪問介護事業所における経験・技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の見込額の平均を上回る		
	(三) 介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の賃金改善に要する費用の見込額の平均が介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均の2倍以上(介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員(経験・技能のある介護職員を除く)の平均賃金額を上回らない場合を除く)		
	(四) 介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない		
	2 介護職員等特定処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	介護職員等特定処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
4 処遇改善の実施の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書	
5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/> あり		
6 処遇改善の内容(賃金改善を除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
7 処遇改善の内容(賃金改善を除く)等についてインターネットの利用その他の適切な方法で公表	<input type="checkbox"/> あり		
介護職員等ベースアップ等支援加算	1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告	<input type="checkbox"/> あり	ベースアップ等支援加算処遇改善計画書
	2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/> あり	