

年度

指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護運営指導事前提出資料
令和5年1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		前回実地指導日		
	所在地				電話番号		
					管理者氏名		
	連携する訪問看護事業所の名称 (一体型の場合記載の必要なし)						
	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

※「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 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、オペレーター、訪問介護員、訪問看護員、計画作成責任者等と記載してください。
- 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、准看護師等と記載してください。
- 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してください。
- 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、当該が週10時間勤務であれば $10 / 40 = 0.25$ としてください。）
- 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ます。

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 要介護度別実利用者数（直近3カ月の状況）

（単位：人）

	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

※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。

5 サービス提供体制強化加算について

- (1) 加算の区分について プルダウンから選択⇒ **加算 I**
- (2) 人材要件について（該当する加算について、原則として前年度の実績を記入してください。）※下表の黄色のセルのみ入力。
- (3) 前年度の実績が6月に満たない場合は直近3か月分のみを記載してください。

① 訪問介護員等のうち介護福祉士・実務研修修了者等の割合により加算を算定する場合

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
a	介護職員の総数（常勤換算）												0
b	aのうち介護福祉士の総数（常勤換算）												0
c	bのうち勤続10年以上の介護福祉士の総数（常勤換算）												0
d	aのうち実務者研修・基礎研修修了者（常勤換算）※												0
b/a		必要となる割合			60%			実績	介護福祉士の割合				
c/a		必要となる割合			25%				勤続10年以上の介護福祉士の割合				
(b+d)/a		必要となる割合			-				介護福祉士と実務者研修等修了者の割合				

※介護福祉士の有資格者を除いてください

② 従業者の勤続年数により加算を算定する場合

※Ⅲは療養通所

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
d	定巡従業者の総数（常勤換算）												0
e	dのうち勤続年数7年以上の者の人数（常勤換算）												0
g	eのうち勤続年数3年以上の者の人数（常勤換算）※												0
e/d		必要となる割合			-			実績	勤続7年以上の職員の割合				
g/e		必要となる割合			-				勤続3年以上の職員の割合				

③ 従業者の常勤職員の割合により加算を算定する場合

区 分		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
h	定巡従業者の総数（常勤換算）												0
i	hのうち、常勤職員の総数（常勤換算）												0
i/h		必要となる割合			-			実績	常勤職員の割合				

|

(%)

(参考様式1)

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

(年 月分) サービス種類 (定期巡回・随時対応型訪問介護看護)

※ 黄色のセルについて入力をお願いします。
 ※ 本表の前に右下のシフト表を御入力してください

事業所名()

職種	計画作成 責任者	勤務 形態	資格	氏名	第1週							第2週							第3週							第4週							4週の合計	週平均の 勤務時間				
					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	
					*																																	
管理者			—																																			
オペレーター																																						
訪問介護員(定期)																																						
訪問介護員(随時)																																						
看護職員																																						
理学療法士																																						

常勤職員が勤務すべき1週あたりの勤務時間 [就業規則等で定められた1週あたりの勤務時間] 時間/週 (d)

備考1 事業に係る従業者全員(管理者を含む。)について、4週間分の勤務すべき時間区分を記入してください。

2 時間区分は、勤務時間ごとに区分して番号を付し、その番号を記入してください。

勤務シフトおよび勤務時間	
① ~	実勤務時間

(例 -勤務時間 ①8:30~17:00 ②21:30~6:30 などの設定と実勤務時間を右の表に記入してください)

3 職種ごとに下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

4 職員が兼務する場合(例:管理者とオペレーター等)には、それぞれの職種の欄に記入してください。

この場合、管理者のみ職種ごとに時間を按分してください。

例)管理者 9:00~12:00、オペレーター13:00~18:00 等

その他の職種は勤務時間を按分する必要はありません。

5 計画作成責任者に従事する場合は、○をつけてください。

6 事業開始予定年月の体制を記入してください。

7 資格欄には、それぞれの職種に必要な資格のみ記載してください。

8 * 欄には、当該月の曜日を記入してください。

9 緊急時訪問看護加算を算定する場合は、24時間連絡がとれる職員の時間数を黒塗り白抜きで記載してください。

②	～	実勤務時間
③	～	実勤務時間
④	～	実勤務時間
⑤	～	実勤務時間
⑥	～	実勤務時間
⑦	～	実勤務時間
⑧	～	実勤務時間
⑨	～	実勤務時間
⑩	～	実勤務時間
⑪	～	実勤務時間

601 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費

点検項目	点検事項	点検結果	
准看護師が訪問看護サービスを行った場合	准看護師が訪問看護サービスを行った場合	<input type="checkbox"/> 該当	
通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護を受けている利用者に対して行った場合	通所介護等（通所介護、通所リハビリテーション、地域密着型通所介護又は認知症対応型通所介護）の利用	<input type="checkbox"/> あり	
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	
特別地域定期巡回・随時対応型訪問介護看護加算	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月当たり実利用者数が5人以下の事業所	<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、助言に基づいて計画作成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	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
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が、利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する又は理学療法士等及び計画作成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月の間	<input type="checkbox"/> 該当	
緊急時訪問看護加算	利用者又はその家族等から電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制	<input type="checkbox"/> あり	対応マニュアル等
	利用者又はその家族の同意	<input type="checkbox"/> あり	同意書等(規定はなし)
	他の事業所での当該加算の算定の有無(訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所)	<input type="checkbox"/> なし	
	24時間対応体制加算(医療保険における訪問看護)の有無	<input type="checkbox"/> なし	

点検項目	点検事項	点検結果		
特別管理加算（Ⅰ）	在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等	
	訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/> あり		
	他の事業所での当該加算の算定の有無（訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）	<input type="checkbox"/> なし		
	症状が重篤の場合速やかに医師による診療を受けることができるような支援の有無	<input type="checkbox"/> あり		
特別管理加算（Ⅱ）	以下の1～4のいずれかに該当すること。 1 在宅自己腹膜灌（かん）流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼（とう）痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書等	
	2 人工肛（こう）門又は人工膀胱（ぼうこう）を設置している状態	<input type="checkbox"/> 該当		〃
	3 真皮を越える褥瘡（じょくそう）の状態	<input type="checkbox"/> 該当		〃
	4 点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態	<input type="checkbox"/> 該当		〃
	訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理の実施	<input type="checkbox"/> あり		
	他の事業所での当該加算の算定の有無（訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）	<input type="checkbox"/> なし		
	症状が重篤の場合速やかに医師による診療を受けることができるような支援の有無	<input type="checkbox"/> あり		

点検項目	点検事項	点検結果	
ターミナルケア加算	以下の1又は2のいずれかに該当すること。 1 多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾患（進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病（ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。）をいう。）、多系統萎縮症（線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。）、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸（けい）髄損傷及び人工呼吸器を使用して ^{1、2} 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態	<input type="checkbox"/> 該当	主治医の指示書
	2 急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態	<input type="checkbox"/> 該当	
	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、訪問看護を行うことができる体制を整備	<input type="checkbox"/> あり	
	主治医と連携の下に、ターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に説明を行い、同意を得ていること	<input type="checkbox"/> あり	訪問看護サービス記録書
	ターミナルケアの提供についての利用者の身体状況の変化等必要な事項の適切な記録	<input type="checkbox"/> あり	
	死亡日及び死亡前14日以内に2日以上ターミナルケアの実施（ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む。）	<input type="checkbox"/> あり	サービス提供票
	他の事業所での当該加算の算定の有無（訪問看護事業所、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所）	<input type="checkbox"/> なし	
	訪問看護ターミナルケア療養費（医療保険）及び在宅ターミナルケア加算（訪問看護・指導料）の有無	<input type="checkbox"/> なし	

点検項目	点検事項	点検結果	
初期加算	利用を開始した日から起算して30日以内（30日を超える病院又は診療所への入院の後にサービスの利用を再び開始した場合も同様とする。）	<input type="checkbox"/> 該当	
退院時共同指導加算	退院時共同指導の内容を文書により提供	<input type="checkbox"/> あり	
	退院又は退所後に訪問看護サービスを実施	<input type="checkbox"/> あり	
総合マネジメント体制強化加算	個別サービス計画について、利用者の心身の状況やその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、随時適切に見直しを行っている	<input type="checkbox"/> あり	
	地域との連携を図るとともに、地域の病院等の関係機関に対し、事業所において提供できる具体的なサービスの内容等について日常的に情報提供を行っている	<input type="checkbox"/> あり	

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に開催	<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に開催	<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
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> 該当
	定期的な健康診断を実施している	<input type="checkbox"/> 該当
	訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の数が6割以上	<input type="checkbox"/> 該当
	訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の数が6割以上又は勤続年数10年以上の者が4分の1以上	<input type="checkbox"/> いずれか該当
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）、又は（Ⅲ）を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> 該当
	定期的な健康診断を実施している	<input type="checkbox"/> 該当
	訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の割合が4割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の占める割合が6割以上である。	<input type="checkbox"/> 該当
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）を算定していない	<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）	従業者ごとの研修計画の作成及び実施又は実施を予定している	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の情報や留意事項の伝達又は技術指導のための会議を定期的に開催している	<input type="checkbox"/> 該当	
	定期的な健康診断を実施している	<input type="checkbox"/> 該当	
	訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が3割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の占める割合が5割以上である。	<input type="checkbox"/> いずれか該当	
	従業者の総数のうち、常勤職員の占める割合が6割以上である。		
	従業者の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が3割以上である。		
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定していない	<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	介護職員処遇改善計画書
	2 介護職員改善計画書の作成、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（1）、（2）、（3）のいずれにも適合 （1）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 （2）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 （3）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的に昇給する仕組みを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> あり <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（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(1)、(2)のいずれにも適合 (1)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 (2)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"/> <input type="checkbox"/> あり <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	
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(1)、(2)のいずれかに適合 (1)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 (2)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"/> <input type="checkbox"/> あり <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	□ 該当	介護職員等特定処遇改善計画書	
	(一) 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) 指定通所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)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている			
	(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		□ あり	介護職員等特定処遇改善計画書
	3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施		□ あり	
	4 処遇改善の実施の報告		□ あり	実績報告書
5 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出	□ 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	□ 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	□ 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	□ 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) 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) 指定通所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)の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っている (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	□ 該当	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		□ あり	介護職員等特定処遇改善計画書
	3 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善の実施		□ あり	
	4 処遇改善の実施の報告		□ 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		□ 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		□ 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		□ 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	□ あり
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		□ あり		