

地域密着型特定施設入居者生活介護費

※記入上の注意事項

- ①実地指導を行う前月分及び前々月分の請求について点検し、記入してください
- ②前月分及び前々月分の請求で該当の加算を算定した場合は、「適」「否」のどちらかを選択してください。
また、その加算について算定していない場合は「対象外」を選択してください。

点検項目	点検事項	点検結果					
		<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
身体拘束廃止未実施減算	身体的拘束等を行う場合の記録を行っている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
	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。また、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
	介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的（年2回以上及び新規採用時）に実施している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
入居継続支援加算	たんの吸引等を必要とする者の占める割合が利用者の15%以上である	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
生活機能向上連携加算	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地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員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個別機能訓練計画の作成を行っている。	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成に際し、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	個別機能訓練計画には、利用者ごとの目標、実施時間、実施方法等の内容を記載すること。	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外

点検項目	点検事項	点検結果					
生活機能向上連携加算	個別機能訓練計画の目標は、利用者や家族の意向及び利用者を担当する介護支援専門員の意見を踏まえて策定し、利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
個別機能訓練加算	専ら職務に従事する常勤の理学療法士等を1人以上配置	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	多職種協働による利用者ごとの個別機能訓練計画を作成している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	開始時における利用者等に対する計画の内容説明の実施	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	利用者に対する計画の内容説明、記録を3月ごとに実施	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	訓練の効果、実施方法等に対する評価	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
夜間看護体制加算	常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	看護職員による24時間連絡体制の確保	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	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"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	入居の際に利用者等に対する指針の説明をし、同意を得ている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	研修等で看護、介護職員に連絡体制の内容が調整されている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
若年性認知症利用者受入加算	初老期による認知症	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	若年性認知症利用者ごとに個別の担当者（介護職員）を定める	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
医療機関連携加算	看護職員が前回情報提供日から次回情報提供日までの間で、利用者毎に健康状況を随時記録	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	情報提供を行った日以前30日以内に14日以上地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	利用者の同意を得ている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	協力医療機関等から情報提供の受領の確認を得ている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	協力医療機関等との間で情報提供の期間及び内容を定めている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	協力医療機関又は利用者の主治医に月1回以上情報提供	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外

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、介護職員に口腔ケアに係る助言、指導を月1回以上行っている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	助言、指導に基づいた口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	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、具体的方策、留意事項等必要な事項が記載されている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
栄養スクリーニング加算	従業者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者を担当する計画作成担当者に提供している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	当該事業所以外で、既に栄養スクリーニング加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
退院・退所時連携加算	医療提供施設の職員と面談等を行い、利用者に関する必要な情報の提供を受けた上で、介護に係る計画を作成し、利用に関する調整を行った	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	当該入居者が過去3月間の間に、当該施設に入居したことがない	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
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"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	利用者、家族等の同意を得て、介護に係る計画が作成されている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	医師、看護師、介護職員等が共同して、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得ている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	次のPDCAサイクルを構築している。 看取りに関する指針を定め、看取りに対する方針を明らかにする（Plan） 医師の診断を前提にした介護に係る計画に基づき支援を行う（Do） 多職種参加のカンファレンス等を通じ、実施した介護の検証や、職員の精神的負担の把握及びその支援を行う（Check） 看取りに関する指針の内容や介護の実施体制について、適宜見直しを行う（Action）	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	看取り介護を実施するにあたり、終末期にたどる経過、当該施設において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて説明している。	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	利用者等の理解を助けるため、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"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	看取りに関する指針を定め、利用者又はその家族に対して同意を得ている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外

点検項目	点検事項	点検結果					
看取り介護加算	必要な事項について介護記録等に記録するとともに、多職種連携を図るため、適切な情報提供に努めている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	自己負担の請求について利用者側に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	死亡前に退居した場合、入院先の医療機関等に対して利用者の状態を尋ねたときに、当該医療機関等が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、本人又は家族に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	本人、家族への随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記載し、同意を得た旨を記載している。	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	本人が十分に判断できる状態になく、家族に連絡しても来てもらえないような場合、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態等に応じて随時、利用者に対する看取り介護について相談し、共同して看取り介護を行っている。	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	本人が十分に判断できる状態になく、家族に連絡しても来てもらえないような場合、介護記録に職員間の相談日時、内容等を記載している。	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
看取り介護加算	死亡日以前30日の算定としている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	退居した日の翌日から死亡日の間は算定しない	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	夜間看護体制加算を算定している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
認知症専門ケア加算Ⅰ	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者(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"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	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"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	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"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外

点検項目	点検事項	点検結果					
認知症専門ケア加算Ⅱ	利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症者(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"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	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"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	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"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	専門的な研修修了者を上記の基準に加え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"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	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"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
サービス提供体制強化加算Ⅰイ	介護職員の総数のうち介護福祉士の数が常勤換算方法で6割以上で、その割合を確認することができる記録がある	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
サービス提供体制強化加算Ⅰロ	介護職員の総数のうち介護福祉士の数が常勤換算方法で5割以上で、その割合を確認することができる記録がある	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
サービス提供体制強化加算Ⅱ	看護・介護職員の総数のうち常勤職員の数が常勤換算方法で7割5分以上で、その割合を確認することができる記録がある	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
サービス提供体制強化加算Ⅲ	直接処遇職員の総数のうち勤続3年以上の者が常勤換算方法で3割以上で、その割合を確認することができる記録がある	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外

点検項目	点検事項	点検結果					
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ～Ⅴ共通)	退職手当を除く介護職員の賃金の改善に要する費用の見込み額が、当該加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	前記計画に基づき適切な措置を講じている。	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	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介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	計画の内容を全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	計画の内容を市町村長に届け出ている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市町村長に報告している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	算定日が属する月の前12月間で、労働基準法・労働者災害補償保険法・最低賃金法・労働安全衛生法など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	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
労働保険料の納付が適正に行われている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外	

点検項目	点検事項	点検結果					
介護職員処遇改善加算 I (特有)	以下の全てを満たしているか	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(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(賃金関係含む)を定めている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(b) 前記要件を書面をもって作成し、すべての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(c) 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	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(d) 前記の研修について、全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(e) 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。	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(f) 前記の昇給等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	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(g) 平成27年4月から計画の届出日の属する月の前月までに実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金以外)を全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
介護職員処遇改善加算 II (特有)	以下の全てを満たしているか	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(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(賃金関係含む)を定めている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(b) 前記要件を書面をもって作成し、すべての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(c) 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	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(d) 前記の研修について、全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(e) 平成27年4月から計画の届出日の属する月の前月までに実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金以外)を全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外

点検項目	点検事項	点検結果					
介護職員処遇改善加算 Ⅲ(特有)	(a)(b)、又は(c)(d)及び(e)を満たしているか	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(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(賃金関係含む)を定めている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(b) 前記要件を書面をもって作成し、すべての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(c) 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	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(d) 前記の研修について、全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(e) 平成20年10月から計画の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金以外)及び要した費用を全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
介護職員処遇改善加算 Ⅳ(特有)	(a)(b)、又は(c)(d)、又は(e)を満たしているか	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(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(賃金関係含む)を定めている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(b) 前記要件を書面をもって作成し、すべての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(c) 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	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(d) 前記の研修について、全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(e) 平成20年10月から計画の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金以外)及び要した費用を全ての介護職員に周知している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外

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・Ⅱ共通)	以下の項目の全てが「適」であるか。	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外
	(a)介護職員、その他の職員の賃金改善に要する費用の見込み額が、当該加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
	(b)経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善の見込み額が月額8万円以上又は年額440万円以上	<input type="checkbox"/>	適 (いずれかを満たす)	<input type="checkbox"/>	否		
	(c)当該加算の算定見込み額が少額、その他の理由により(b)の賃金改善が困難である	<input type="checkbox"/>	適 (いずれかを満たす)	<input type="checkbox"/>	否		
	(d)経験・技能のある介護職員の賃金改善見込み額の平均が、その他の介護職員の賃金改善見込み額の平均の2倍以上である	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
	(e)その他の介護職員の賃金改善見込み額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善見込み額の平均の2倍以上である	<input type="checkbox"/>	適 (いずれかを満たす)	<input type="checkbox"/>	否		
	(f)介護職員以外の職員の平均賃金額がその他の介護職員の平均賃金額を上回らない	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
	(g)当該加算の支給対象となる、介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金見込額が年額440万円を上回らない	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
	(h)賃金改善、実施期間、実施方法、処遇改善等を記載した介護職員等特定処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し市長に届け出ている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
	(i)介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)までのいずれかを算定している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
	(j)職場環境要件の処遇改善の内容及び要した費用を全ての介護職員に周知し、区分ごとに1つ以上の要件を満たしている	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
	(k)(j)の処遇改善の内容をインターネット、その他適切な方法により公表している又は公表予定(令和2年から算定要件)	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ(特有)	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イを算定している	<input type="checkbox"/>	適	<input type="checkbox"/>	否	<input type="checkbox"/>	対象外