

インセンティブ内容確認シート

被保険者番号		氏名	
--------	--	----	--

番号	評価項目	内容	解説・基準
①	体制	介護職員総数に対して介護福祉士の資格を有する者が20%以上配置されているか	届出月を含む前3ヵ月の平均
②	情報連携	サービス提供責任者と介護職員が利用者の心身状況や介助内容等についてサービスの度に情報連携を行っているか	手段や方法は問わない
③		サービス提供責任者と介護職員が利用者の心身状況や介助内容等について月1回以上は情報連携を行っているか	手段や方法は問わない ※②が該当の場合は該当
④		担当の介護支援専門員に月1回以上は情報連携を行っているか	内容な手段は問わない
⑤	会議	月1回以上、利用者情報の連携を目的とした会議(ケア会議等)を開催しているか	サービス提供責任者が主宰でなくとも構わない
⑥		年1回以上、利用者情報の連携を目的とした会議(ケア会議等)を開催しているか	サービス提供責任者が主宰でなくとも構わない ※⑤が該当の場合は該当
⑦	研修	介護職員の資質向上につながる独自研修を行っているか	法令研修(虐待等)以外の研修内容
⑧		介助方法や口腔機能、リハビリテーションに関する研修を行っているか	自立支援や重度化防止に関連する研修であれば可
⑨	介護計画書	多職種の意見等を介護計画書に反映しているか	他職種の意見を記載、又は共同作成
⑩		本人の役割を具体的に記載しているか	課題項目ごとに記載しているか
⑪		家族等のインフォーマルサービスの役割を位置づけているか	知人や友人等も含む また自費サービス等も可
⑫		目標内容は課題に対して個別具体的か	抽象的な表現になっていないか

※「内容確認シート」はインセンティブ交付金支給の可否を決定したり、
介護報酬に係る加算等の要件を示した資料ではありません。

事業者での介護予防、重度化防止のためのセルフチェックにご利用ください。