

## 平成30年度自己点検表 【通所介護】

記入年月日	平成 年 月 日
事業所名	
指定サービス 指定有効期限	指定通所介護 (指定有効期限:平成 年 月 日)
介護保険事業所番号	3   5   7
記入者	(職名) (氏名)
連絡先電話番号	

### <自己点検に当たっての留意事項>

- (1) 記入される時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について、満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」の部分に○印をしてください。なお、該当するものがなければ「非該当」の部分に○印をしてください。
- (2) 点検事項について、全てが満たされていない場合(一部は満たしているが、一部は満たしていないような場合)は、「いいえ」に○印をしてください。
- (3) 該当のない項目については、チェック不要です。
- (4) 県の実地指導の際、事業所の方に当「自己点検表」により介護保険事業の実施状況を、確認させていただきます。
- (5) 点検事項ごとに根拠法令等を記載していますので、参考にしてください。

- ◎ 提出期限 …… 平成30年7月31日(火)必着
- ◎ 提出先等 …… 県長寿社会課に1部提出すること
- ◎ その他 …… 可能な限り、両面コピー(長辺とじ)により提出すること

(注) 根拠法令の表記については、以下のとおり略しています。

法	→ 介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)
施行令	→ 介護保険法施行令(平成10年12月24日政令第412号)
施行規則	→ 介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)
居基	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)
解釈	→ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)
地解	→ 指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について(平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号)
居費	→ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第19号)
居留	→ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)
平12告27	→ 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年12月10日厚生省告示第27号)
平27告95	→ 厚生労働大臣が定める基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第95号)
平27告96	→ 厚生労働大臣が定める施設基準(平成27年3月23日厚生労働省告示第96号)
虐待防止法	→ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(平成17年11月9日法律第124号)
条例35	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24年7月10日山口県条例35号)
規則82	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(平成24年9月28日山口県規則82号)

第1 人員基準

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 一体的な運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護事業者及び第一号通所事業に係る事業者の指定を併せて受け、同一の事業所で一体的に運営されているか。</li> <li>なお、一体的に運営されていない場合は、それぞれが独立して、人員基準を満たしているか。(総合事業の第一号通所事業についても同じ。)</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	条例35第34条第4項 解釈第二の3
2 管理者	<ul style="list-style-type: none"> <li>常勤専従の者が配置されているか。</li> </ul>	はい・いいえ	条例35第38条【準用第6条】
	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理上支障がないとして、兼務している場合、適切なものか。</li> <li>兼務可能な場合 <input type="checkbox"/> 当該通所介護事業所の他の職務</li> <li><input type="checkbox"/> 同一敷地内の他の事業所等の職務</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
3 生活相談員	<ul style="list-style-type: none"> <li>提供日ごとに、提供時間帯に、専従の生活相談員が勤務している時間数の合計数を提供時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数以上勤務しているか。</li> <li>※ 提供時間数とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで(サービスが提供されていない時間帯を除く)をいう。</li> <li>☆ 提供日ごとに確保すべき生活相談員の勤務時間数 = 提供時間数</li> <li>※ 生活相談員の確保すべき勤務時間数には、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。</li> <li>ただし利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行うことに支障がない範囲に限る。</li> </ul> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【生活相談員の勤務時間に含めることができる取組の例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間</li> <li>利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間</li> <li>地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間</li> </ul> </div> <li>※ 指定地域密着型介護老人福祉施設に併設されている場合は、処遇等が適切に行われる場合に限り、置かないことができる。(基準緩和)</li>	はい・いいえ・ 基準緩和該当	条例35第34条第1項 解釈第三の六の1(1)④
	<ul style="list-style-type: none"> <li>社会福祉主事任用資格を有する(社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する)者又はこれと同等の以上の能力を有すると認められる者であるか。</li> <li>* 氏名: 資格: <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格を有する者</li> <li><input type="checkbox"/> 同等以上の能力を有する者</li> <li>( )</li> </ul>		はい・いいえ
4 機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> <li>1人以上勤務しているか。</li> <li>※ 機能訓練指導員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又</li> </ul>	はい・いいえ 基準緩和該当	条例35第34条第1項、第3項 解釈第三の六の1(3)

	<p>はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で六月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)の資格を有する者(以下「理学療法士等」という)。</p> <p>ただし、利用者の日常生活やレクリエーション、行事等を通じて行う機能訓練については、生活相談員又は介護職員が兼務して行うことも可。</p> <p>※ 指定地域密着型介護老人福祉施設に併設されている場合は、処遇等が適切に行われる場合に限り、置かないことができる。(基準緩和)</p>		地解第三の七の2(7)
5 看護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>単位ごとに、専従の看護職員が1人以上勤務しているか。</li> <li>※ 看護職員とは、看護師又は准看護師をいう。</li> </ul>	はい・いいえ	条例35第34条第1項 解釈第三の六の1(1)⑥
	<ul style="list-style-type: none"> <li>提供時間帯を通じて専従する必要はないが、その場合は、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っているか。</li> <li>(提供時間帯を通じて専従しない場合は、看護職員の配置状況や、不在時間帯の連携方法について明確にすること。)</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図っているか。</li> <li>※ 密接かつ適切な連携とは、通所介護事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保することである。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
6 介護職員	<ul style="list-style-type: none"> <li>単位ごとに、提供時間帯に専従の介護職員が勤務している時間数の合計数を提供時間数(単位提供時間数)で除して得た数が、利用者の数が15人までは1以上、15人を超える場合は、15人を超える部分の利用者の数を5で除して得た数に1を加えた数以上勤務しているか。</li> <li>※ 提供時間数とは、当該単位における平均提供時間数(利用者ごとの提供時間数の合計を利用者で除して得た数)をいう。</li> <li>☆ 提供日ごとに確保すべき介護職員の勤務時間数</li> <li>【利用者の数が15人以下】 → 平均提供時間数</li> <li>【利用者の数が16人以上】</li> <li>→ <math>\left[ \frac{\text{利用者の数} - 15}{5} + 1 \right] \times \text{平均提供時間数}</math></li> </ul>	はい・いいえ	条例35第34条第1項 解釈第三の六の1(1)⑤
	<ul style="list-style-type: none"> <li>単位ごとに、常時1人以上の介護職員が勤務しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
7 その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤であるか。</li> </ul>	はい・いいえ	条例35第34条第1項 規則82第70条第4項

## 第2 設備基準

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 一体的な運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護事業者及び第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、同一の事業所で一体的に運営されているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	条例35第34条第4項 解釈第二の3



点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 内容及び手続きの説明及び同意	<p>・ 指定通所介護の提供の開始に際し、利用者又は家族に重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について同意を得ているか。</p> <p>※重要事項説明書に盛り込むべき内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 運営規程の概要</li> <li><input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針</li> <li><input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li><input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間</li> <li><input type="checkbox"/> 利用定員</li> <li><input type="checkbox"/> 内容及び利用料その他の費用の額</li> <li><input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制</li> <li><input type="checkbox"/> 苦情処理の体制</li> <li><input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域</li> <li><input type="checkbox"/> 利用に当たっての留意事項</li> <li><input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法</li> <li><input type="checkbox"/> 非常災害対策</li> <li><input type="checkbox"/> 事故発生時の対応</li> <li><input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項</li> </ul>	はい・いいえ	<p>条例35第38条【準用第8条】</p> <p>①説明状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 全員に説明済み</li> <li><input type="checkbox"/> 一部に未終了(未終了者 人)</li> <li><input type="checkbox"/> 説明未済</li> </ul> <p>②同意状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 契約書による同意</li> <li><input type="checkbox"/> 同意書による同意</li> <li><input type="checkbox"/> 口頭同意のみ</li> <li><input type="checkbox"/> その他( )</li> </ul>
2 要介護認定等の申請に係る援助	<p>・ 要介護認定を受けていない利用者に対しては、速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っているか。</p>	はい・いいえ ・非該当	規則82第80条【準用第13条】
3 居宅介護支援事業者等との連携	<p>・ 指定通所介護の提供に当たっては、居宅介護支援事業者等との密接な連携に努めているか。</p> <p>* サービス担当者会議への出席 (有・無)</p>	はい・いいえ	規則82第80条【準用第15条】
4 サービスの提供の記録	<p>・ 指定通所介護を提供した際には、提供日及び内容を利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しているか。</p>	はい・いいえ	規則82第80条【準用第20条】
	<p>・ 利用者から申し出があった場合には、サービス利用票等に記載した情報を文書の交付その他適切な方法により、利用者に対して提供しているか。</p> <p>※ その他適切な方法とは、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法をいう。</p>	はい・いいえ ・非該当	
5 利用料等の受領	<p>・ 法定代理受領サービスの場合は、利用者から介護報酬の1割又は2割(平成30年8月～ 3割追加)の額の支払いを受けているか。</p> <p>* 割引の有無 (有・無)</p>	はい・いいえ	規則82第75条
	<p>・ 法定代理受領サービスとそうでないサービスの場合の利用料の額に不合理な差額を生じていないか。</p>	はい・いいえ ・非該当	
	<p>・ 法定受領代理サービスに係る支払い以外で、下記の費用以外の費用の支払いを受けていないか。</p> <p><b>【日常生活費】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 食事の提供に要する費用</li> <li>② おむつ代</li> </ul> <p><b>【特別なサービス等の費用】</b>(日常生活費とは区分される費用)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>③ 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外の地域の利用者から徴収することができる送迎費用</li> <li>④ 通常要する時間を超える指定通所介護であって、利用者の選定に係るものの</li> </ul>	はい・いいえ	<p>解釈第三の六の3(1)</p> <p>「居住、滞在及び宿泊並びに食事の提供に係る利用料等に関する指針」(平成17年9月7日厚生労働省告示第419号)</p>

	<p>提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用</p> <p>⑤ 日常生活においても通常必要となる費用で利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の希望による身の回り品(歯ブラシ等)</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の希望による教養娯楽品(クラブの材料代等)</p> <p><input type="checkbox"/> その他</p>		<p>※ ⑤の費用は、保険給付のサービスと明確に区分されないあいまいな名目によるもの(お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償金等)は不可。また、全ての利用者に画一的に提供されるもの(共用のテレビやカラオケ、一律に行う行事やクラブ活動の材料費等)も不可。</p>
	<p>・上記費用の徴収に当たっては、次のとおり適切に取り扱っているか。</p> <p>① サービス内容及び費用の額を運営規程で定める</p> <p>② サービス内容及び費用の額を事業所等の見やすい場所へ掲示する</p> <p>③ あらかじめ当該サービスの内容及び費用を記した文書を交付して説明し、同意を得る</p>	はい・いいえ	
	<p>・サービスの提供に要した費用の支払いを受けた際、利用者に領収証を交付しているか。</p>	はい・いいえ	法第41条第8項 施行規則第65条
	<p>・上記の領収証には、保険給付による額、食費、滞在費、その他の費用の額を区分して記載しているか。</p> <p>※その他の費用については、それぞれ個別の費用毎に区分されていることが必要</p>	はい・いいえ	
6 保険給付の請求のための証明書の交付	<p>・法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。</p>	はい・いいえ ・非該当	規則82第80条【準用第22条】
7 指定通所介護の基本取扱方針	<p>・要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。</p>	はい・いいえ	規則82第76条
	<p>・自らサービスの質の評価を行い、その改善を図っているか。</p> <p>* サービス自己評価基準の活用 (有・無)</p>	はい・いいえ	
8 高齢者虐待の防止	<p>・従業者に対して、法の概要、介護技術の向上、人権意識啓発等、高齢者虐待に関する研修を実施しているか。</p> <p>平成29年度研修実績 (実施日：平成 年 月 日 内容： ) (実施日：平成 年 月 日 内容： )</p>	はい・いいえ	虐待防止法
	<p>・外部研修を受講させているか。</p> <p>平成29年度受講実績 (受講日：平成 年 月 日 内容： ) (受講日：平成 年 月 日 内容： )</p>	はい・いいえ	
	<p>・高齢者の尊厳尊重の視点から、個別ケアの推進に努めているか。 (努めていることの概要)</p>	はい・いいえ	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者虐待発見時の通報先を把握しているか。 (通報先： ) (発見時の対応の職員への周知方法： )</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・上記の他に、高齢者虐待の未然防止のための取組を行っているか。 (取組の概要)</li> </ul>	はい・いいえ	
9 通所介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練等の目標、その目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護計画を作成しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第78条
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、事業所の屋外でサービスを提供する場合、次の条件を満たしているか。 イ あらかじめ通所介護計画に位置づけられていること ロ 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	解釈第三の六の3(2)④
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅サービス計画が作成されている場合は、その内容に沿って作成しているか。なお、通所介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は内容に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	解釈第三の六の3(3)③
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者又はその家族に対して通所介護計画の内容等について説明を行い、利用者の同意を得ているか。また、その実施状況や評価についても説明を行っているか。  * 説明及び同意の状況 <input type="checkbox"/> 書面にサイン又は押印させている <input type="checkbox"/> 口頭による説明及び同意 <input type="checkbox"/> その他 ( )</li> </ul>	はい・いいえ	解釈第三の六の3(3)④
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護計画を利用者に交付しているか。 * 交付状況 <input type="checkbox"/> 全員に交付済 <input type="checkbox"/> 一部未交付 (未交付者 人) <input type="checkbox"/> 交付未済</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・それぞれの利用者について、通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況を記録しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・居宅介護支援事業者から通所介護計画の提出の求めがあった際には、当該通所介護計画を提供することに協力するよう努めているか。</li> </ul>	はい・いいえ	解釈第三の六の3(3)⑥ 【準用第三の一の3(13)⑥】

10 運営規程	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次に掲げる重要事項を内容とする運営規程を定めているか。</li> <li><input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針</li> <li><input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容</li> <li><input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 ※ 時間延長サービスを行う場合は、提供時間帯とは別に<b>延長サービスを行う時間を運営規程に明記</b>すること。</li> <li><input type="checkbox"/> 利用定員</li> <li><input type="checkbox"/> 内容及び利用料その他の費用の額</li> <li><input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域</li> <li><input type="checkbox"/> サービス利用に当たっての留意事項</li> <li><input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法</li> <li><input type="checkbox"/> 非常災害対策</li> <li><input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第73条  運営規程最終変更(施行)年月日 通所介護 :
11 勤務体制の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・単位ごとに、月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。</li> <li>※ 単位ごとの勤務表作成 (有・無)</li> <li>※ 勤務表、業務日誌等の記載事項例 …… 事業所名と単位名、従業者の職種、従業者の常勤・非常勤の区分、従業者の勤務開始終了時間</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第71条第1項 解釈第三の六の3(5)①
12 適切な研修の機会の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>・従業員の資質向上のために、研修の機会を確保しているか。</li> <li>研修日時:</li> <li>内容:</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第71条第3項
13 定員の遵守	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用定員を超えてサービスの提供をしていないか。</li> <li>※災害その他のやむを得ない事情がある場合を除く。* 事例の有無 (有・無)</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第79条
14 非常災害対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・周辺の地域の環境及び利用者の特性等に応じて、地震、風水害、火災その他の災害が発生した場合における安全の確保のための体制及び避難の方法等を定めた防災計画(以下「施設内防災計画」という。)を策定しているか。</li> <li>※「施設内防災計画」の内容</li> <li><input type="checkbox"/> 消防計画</li> <li><input type="checkbox"/> 防災マニュアル: 「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」に基づき、施設の実情に応じて、各施設・事業者が作成するもの</li> </ul>	はい・いいえ	条例35第36条  ※「福祉・医療施設防災マニュアル作成指針」、「福祉施設等の災害対策取組事例集」については県厚政課のホームページを参照
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨時休業の判断基準や決定の手順等を定めているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「施設内防災計画」に基づき、以下の体制整備を行っているか。また、ア及びイについて、定期的に従業者、利用者及びその家族に周知しているか。</li> <li>ア 関係機関(市町、消防署、警察署等)への通報・連絡体制</li> <li>イ 利用者を円滑に避難誘導するための体制</li> <li>ウ 市町等との連携協力体制</li> </ul>	はい・いいえ	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設及び事業者は、非常災害に備えるため、災害時はもちろんのこと平常時から以下の情報収集等に注意を払っているか。</li> </ul>	はい・いいえ		

	<p>ア 利用者の状態、家族の連絡先等の利用者情報の把握 イ 気象情報・災害危険個所の状態等の必要な情報の収集 ウ 職員への防災教育、利用者の防災意識向上 等</p>		
	<p>・ 訓練のうち、避難訓練及び消火訓練については、「施設内防災計画」で定めた時期、回数に基づき定期的に行っているか。 * 訓練計画回数： 年 回（前回実施日： ）</p>	はい・いいえ	※「訓練」には、消防法上の自衛消防訓練である消火訓練、通報訓練、避難訓練、総合訓練の他、参集訓練、連絡網の確認訓練等がある。
	<p>・ 訓練の結果に基づき、施設内防災計画の検証及び必要な見直しを行っているか。</p>	はい・いいえ	
15 衛生管理等	<p>・ 利用者の使用する施設、設備、飲用水等について、衛生的な管理に努めているか。 * 衛生管理自己点検表の活用（有・無）</p>	はい・いいえ	条例35第37条
	<p>・ 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めているか。 また、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保っているか。  感染防止標準マニュアル（有・無） 個別感染症対策マニュアルの有無 <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> 疥癬 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> O-157 <input type="checkbox"/> インフルエンザ<sup>*</sup> <input type="checkbox"/> レジオネラ菌 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> その他（ ）</p>	はい・いいえ	解釈第三の六の3の(7)
	<p>・ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。</p>	はい・いいえ	
16 掲示	<p>・ 事業所の見えやすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。</p>	はい・いいえ	規則82第80条【準用第29条】
17 秘密保持等	<p>・ 事業所の従業者及び従業者であった者が、正当な理由がなく、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。 措置の内容（ ） 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」の確認の有無（有・無）</p>	はい・いいえ	条例35第38条【準用第11条】
	<p>・ サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。  同意文書（有・無）(注)重要事項説明書等により包括同意がとれていれば可利用目的の特定（有・無）</p>	はい・いいえ	規則82第80条【準用第30条】
	<p>・ 利用者の個人情報を取り扱うに当たり、利用目的を特定して公表(施設内掲示等)しているか。</p>	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第15条及び第16条
	<p>・ 特定し公表した利用目的を超えて個人情報を取り扱う際には、法令に基づく場合等を除き、本人の同意を得ているか。</p>	はい・いいえ	医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンスについて(平成29.4.14老発0414第1号局長連
	<p>・ 要配慮個人情報を取得する際には、法令に基づく場合等を除き、あらかじめ本人</p>	はい・いいえ	

	<p>の同意を得ているか。</p> <p>※ 要配慮個人情報とは、本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述が含まれる個人情報をいう。</p> <p>個人情報の保護に関する法律施行令第2条 → 心身の機能の障害、健康診断の結果、診療情報、調剤情報、被疑者又は被告人として刑事手続を受けた事実等</p>		<p>名通知) 個人情報の保護に関する法律第17条第2項</p>
	<p>・ 利用者の個人データの安全管理(漏えい等の防止)のための措置を講じているか。</p> <p>※ 個人データの取扱規程等の策定の有無 (有・無)</p> <p>※ 個人データの事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無)</p> <p>※ 個人データを取り扱う機器、電子媒体、書類等の物理的な安全管理措置の有無(施錠できる書庫での保管など) (有・無)</p> <p>※ 個人データに対するアクセスの制限の有無(IDやパスワード等による認証等) (有・無)</p> <p>※ 個人データの取扱状況の分かる記録の保存の有無 (有・無)</p> <p>※ その他( ) (有・無)</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>個人情報の保護に関する法律第20条及び第21条</p>
	<p>・ 個人データの取扱いの全部又は一部を外部に委託している場合、委託業者の取扱いが適切に行われているかを定期的に確認しているか。</p>	<p>はい・いいえ 非該当</p>	<p>個人情報の保護に関する法律第22条</p>
	<p>・ 利用者の特定個人情報(個人番号をその内容に含む個人情報)について、適切に保管しているか。</p> <p>※ 特定個人情報の保管の有無 (有・無)</p> <p>※ 特定個人情報の漏えい防止の措置の有無 (有・無) → 個人番号の部分のマスキング等の加工等</p>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律 施設等における特定個人情報の取扱いについて(平成27.12.17 各局連名事務連絡)</p>
	<p>・ 職員の個人番号及び特定個人情報(以下「特定個人情報等」という。)の漏えい、滅失又は毀損の防止等必要かつ適切な安全管理措置を講じているか。</p> <p>※ 特定個人情報等の安全管理措置に関する基本方針の策定の有無 (有・無)</p> <p>※ 特定個人情報等の取扱規程等の策定の有無 (有・無)</p> <p>※ 特定個人情報等の事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無)</p> <p>※ 特定個人情報等の取扱状況の分かる記録の保存の有無 (有・無)</p> <p>※ 特定個人情報等を取り扱う機器、電子媒体、書類等の物理的な安全管理措置の有無(施錠できる書庫での保管など) (有・無)</p> <p>※ 就業規則への規定(就業規則の改定)の有無 (有・無) → 採用時の提出書類、利用目的、服務規律、懲戒事由等の追加</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>特定個人情報の適正な取扱いに関するガイドライン(事業者編)</p>
<p>18 広告</p>	<p>・ 虚偽又は誇大な広告をしていないか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>規則82第80条【準用第31条】</p>

19 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	<ul style="list-style-type: none"> <li>居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第80条【準用第32条】
20 苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情に迅速かつ適切に対応するために、次の内容を定めているか。                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 相談窓口</li> <li><input type="checkbox"/> 苦情処理の体制及び手順等</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	条例35第38条【準用第12条】 解釈第三の六の3(8) 【準用第三の一の3(25)】
	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の内容は、重要事項説明書に記載するとともに、事業所に掲示しているか。                      ※ 苦情相談窓口の記載、掲示にあたっては、連絡先(住所及び電話番号)も明示すること。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情を受け付けた場合には、苦情の内容等を記録しているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	※ 記載及び掲示すべき「苦情相談窓口」には、保険者である市町と国保連の相談窓口を含む。
	<ul style="list-style-type: none"> <li>苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	第三者委員の設置の有無（有・無）
21 緊急時等の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じているか。                      * 緊急時マニュアル（有・無）</li> </ul>	はい・いいえ	条例35第38条【準用第13条】
22 事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>指定通所介護の提供により事故が発生した場合、速やかに市町、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。                      * 緊急連絡網の作成の有無（有・無）</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	条例35第38条【準用第14条】 解釈第三の六の3(8) 【準用第三の一の3(27)】
	<ul style="list-style-type: none"> <li>事故の状況及び処置について記録しているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。                      * 損害賠償保険への加入（有・無）</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>事故が生じた際には、再発生を防ぐための対策を講じているか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	
23 会計の区分	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	規則82第80条【準用第34条】
24 記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の記録を整備しているか。                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 従業者に関する記録</li> <li><input type="checkbox"/> 設備、備品に関する記録</li> <li><input type="checkbox"/> 会計に関する記録</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	規則82第74条
	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の記録を整備し、完結の日から2年間保存しているか。                             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 通所介護計画                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>準用される居基第19条第2項に規定する提供した具体的なサービス内容等の記録</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 準用される居基第26条に規定する市町への通知に係る記録</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	

	<input type="checkbox"/> 準用される居基第36条第2項に規定する苦情の内容等の記録 <input type="checkbox"/> 準用される居基第37条第2項に規定する事故の状況及び事故に際して採った措置についての記録		
25 障害者差別解消対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 障害者に対し、不当な差別的取り扱いをしていないか。</li> <li>・ 障害者に対し、合理的な配慮の提供をしているか。</li> <li>・ 「福祉事業者向けガイドライン」について、職員に周知しているか。</li> </ul>	はい・いいえ はい・いいえ はい・いいえ	障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律
26 防犯対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外部からの不審者の侵入に対する防犯に係る安全確保を行っているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 安全確保に関する職員の役割分担の明確化 (有・無)</li> <li>* 来訪者への声掛け (有・無)</li> <li>* 外部からの人の出入りにつき受付名簿等による確認 (有・無)</li> <li>* 警察等関係機関との連携 (有・無)</li> <li>* 自治会、民生委員等との情報提供体制の整備 (有・無)</li> <li>* 夜間の建物、門、囲障等の施錠の徹底 (有・無)</li> <li>* 不審者対応マニュアルの作成 (有・無)</li> <li>* 防犯設備(防犯カメラ等)の設置 (有・無)</li> <li>* 防犯用具(さすまた等)の設置 (有・無)</li> <li>* 防犯訓練の実施 (有・無)</li> <li>* その他( ) (有・無)</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	社会福祉施設等における防犯に係る安全の確保について(平成28.9.15雇児総発0915第1号ほか課長連名通知)  社会福祉施設等における防犯対策チェックリストを活用した自己点検について(平成28.8.18長寿社会第511号)
27 労働時間の適正管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 職員の労働時間を適正に把握するため、職員の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し記録しているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li>* 確認及び記録の方法               <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 使用者自ら現認し記録</li> <li><input type="checkbox"/> タイムカード、ICカード、パソコンの使用時間の記録等の客観的な記録により確認し記録</li> <li><input type="checkbox"/> 自己申告による記録                   <ul style="list-style-type: none"> <li>→ 実際の労働時間と合致しているかの実態調査 (有・無)</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ	労働基準法 労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン(平成29.1.20厚生労働省策定)

#### 第4 変更の届出等

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令
1 変更の届出等 ※ 介護保険法にか かる届出	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 次に掲げる事項に変更があったときは10日以内に県へ届け出ているか。             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 事業所の名称及び所在地</li> <li><input type="checkbox"/> 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名</li> <li><input type="checkbox"/> 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る)</li> </ul> </li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	法第75条 施行規則第131条第1項第6号

	<input type="checkbox"/> 事業所の平面図(各室の用途を明示するものとする)及び設備の概要 <input type="checkbox"/> 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 <input type="checkbox"/> 運営規程 <input type="checkbox"/> 当該申請に係る事業に係る居宅サービス費の請求に関する事項 <input type="checkbox"/> 役員の氏名、生年月日及び住所		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>介護報酬算定に係る変更(単位数又は定員の増加及び加算体制の追加)については、変更しようとする月の前月の15日までに届出をしているか。</li> <li>※ 介護報酬算定に係る変更の届出(単位数の増加、定員の変更を含む)は、変更しようとする月の前月の15日までに提出。→翌月1日付適用開始</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	居留第一の1(5)
2 変更の届出等 ※ 老人福祉法にか かる届出	<ul style="list-style-type: none"> <li>老人福祉法にかかる届出事項に変更があったときは、県へ届け出ているか。 (上記介護保険法にかかる届出とは別に提出が必要)</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	老福祉法第14条の2 老施規則第1条の10

### 第5 介護給付費の算定及び取扱い

点検項目	点検事項	点検結果	根拠法令									
1 基本的事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>費用の額は、介護報酬の告示上の額が算定されているか。「介護給付費単位数表」 * 割引の届出の有無 (有・無)</li> </ul>	はい・いいえ	居費の一、二、三									
	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護費は、事業所の所在地に適用される「割合」×10円×「介護給付費単位数表に定める単位数」の金額となっているか。</li> <li>【山口県内の地域区分及び割合(通所介護)】</li> </ul> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th>地域区分</th> <th>地域</th> <th>割合(通所介護)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>七級地</td> <td>周南市</td> <td>1014/1000</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>周南市以外の地域</td> <td>1000/1000</td> </tr> </tbody> </table> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 地域は、平成30年4月1日において当該地域にかかる名称によって示された区域をいい、その後における当該名称又は当該区域の変更によって影響されるものではない。</li> </ul>	地域区分		地域	割合(通所介護)	七級地	周南市	1014/1000	その他	周南市以外の地域	1000/1000	はい・いいえ
	地域区分	地域		割合(通所介護)								
七級地	周南市	1014/1000										
その他	周南市以外の地域	1000/1000										
<ul style="list-style-type: none"> <li>上記金額に1円未満の端数があるときは、その端数は切り捨てて計算しているか。</li> </ul>	はい・いいえ											
2 規模別報酬	<ul style="list-style-type: none"> <li>前年度の1月当たりの平均利用延人員数が750人以内の場合は通常規模型通所介護費、750人を超え900人以内の場合は大規模型通所介護費(I)、900人を超える場合は大規模型通所介護費(II)を算定しているか。(いずれの場合も居基第93条に定める看護職員又は介護職員の員数を置いていること。)</li> <li>* 区分(通常規模型・大規模型(I)・大規模型(II))</li> <li>* 前年度の1月当たりの平均利用延人員数 ( 人)</li> <li>[平均利用延人員数の計算方法]</li> <li>① 指定介護予防通所介護事業者若しくは第一号通所事業のいずれか又はその双方の指定を併せて受け一体的に事業を実施している場合は、当該指定介護予防通所介護事業所及び当該第一号通所介護事業における前年度の1月</li> </ul>	はい・いいえ	平27告96・五のイ、ロ、ハ 居留第二の7(4)  H18.3.22 vol.78「平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)」の間46 H21.3.23 vol.69「平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)」の間50・52									

	<p>当たりの平均利用延人員数を含む。(指定介護予防通所介護事業所における平均利用延人員数については、平成30年度分の事業所規模を決定する際の平成29年度の実績に限る。)</p> <p>② 3時間以上4時間未満、4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に1/2を乗じて得た数、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に3/4を乗じて得た数とする。 指定介護予防通所介護事業所及び第一号通所事業の利用者の計算に当たっては、利用時間が5時間未満の利用者については利用者数に1/2を乗じて得た数、5時間以上6時間未満、6時間以上7時間未満の利用者については利用者数に3/4を乗じて得た数とする。ただし指定介護予防通所介護事業所又は第一号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。</p> <p>③ 前年度の実績が6月に満たない事業者(新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。)又は前年度から定員を概ね25%以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、便宜上、当該事業所の利用定員の90%に予定される1月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。</p> <p>※ 定員変更により③を適用する事業所は、前年度の実績(前年度の4月から2月まで)が6月以上ある事業所が、年度が替わる際に定員を25%以上変更する場合のみとする。</p> <p>④ 毎年度3月末時点において事業を実施している事業者であって、4月以降も引き続き事業を実施する場合は、前年度において通所介護費を算定している月(3月を除く。)の1月当たりの平均利用延人員数とする。</p> <p>⑤ 一月間(暦月)、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に6/7を乗じた数によるものとする。</p> <p>⑥ 2単位以上実施している事業所については、全ての単位を合計して計算する。</p> <p>⑦ 一次予防・二次予防(特定高齢者)、暫定ケアプランによりサービス提供を受けている者、認知症対応型通所介護の利用者は含めないものとする。</p>		<p>「H20.4.21事務連絡「介護療養型老人保健施設に係る介護報酬改定等に関するQ&amp;A」の送付について」の間24</p>
<p>3 所要時間による区分</p>	<p>・所要時間については、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置づけられた内容を行うのに要する標準的な時間で所定単位数を算定しているか。</p> <p>※ 理美容サービスに要した時間、併設診療所等における一般受診等に要する時間は含まれない。</p> <p>・送迎時に実施した居宅内介助等(着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等)に要する時間を通所介護の所要時間に含める場合は、一日30分以内を限度として、次のいずれの要件も満たしているか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>居費別表6の注1 居留第二の7(1)</p>

	<p>① 居宅サービス計画及び通所介護計画に位置付けていること。                  ② 居宅内介助等を行う者が以下の者であること。</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>介護福祉士、実務者研修修了者、旧介護職員基礎研修課程修了者、旧ホームヘルパー1級研修課程修了者、介護職員初任者研修修了者(旧ホームヘルパー2級研修課程修了者を含む)、看護職員、機能訓練指導員、勤続年数3年以上の介護職員</p> </div>		
<p>4 定員超過の取扱い</p>	<p>・月平均の利用者の数(第一号通所事業の指定を併せて受け、同一の事業所において一体的に運営している場合は、第一号通所事業の利用者の数との合計数。以下同じ。)が利用定員を超える場合は翌月から解消月まで、利用者全員について、介護報酬を告示上の額の70/100の算定としているか。</p> <p>※ 平均利用者数の算定式                  (単位ごと)</p> $\frac{\text{サービス提供日に提供を受けた利用者の最大数の合計}}{\text{当該月のサービス提供日数}}$ <p>* 平均利用者数が定員を超える場合 → 翌月の全利用者について減算</p>	<p>はい・いいえ                  ・非該当</p>	<p>居費別表6の注1                  居留第二の7(20)                  平12告27・一のイ</p>
<p>5 人員基準欠如の取扱い</p>	<p>・看護職員及び介護職員の配置数が、人員基準上必要とされる員数から一割を超えて減少した場合には翌月から解消月まで、一割の範囲内で減少した場合にはその翌々月から解消月まで、利用者全員について、介護報酬を告示上の額の70/100の算定としているか。</p> <p>※ 看護職員の算定式                  (単位ごと)</p> $\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{当該月のサービス提供日数}}$ <p>※ 介護職員の算定式                  (単位ごと)</p> $\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}}$ <p style="text-align: right;">* 看護職員及び介護職員の配置数が</p> <p style="text-align: right;">0.9未満                  → 翌月から解消月まで減算</p> <p style="text-align: right;">0.9以上1.0未満                  → 翌々月から解消月まで減算</p>	<p>はい・いいえ                  ・非該当</p>	<p>居費別表6の注1                  居留第二の7(21)                  平12告27・一のロ</p>
<p>6 短時間の場合の算定</p>	<p>・心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行った場合は、「所要時間4時間以上5時間未満の場合」の所定単位数の70/100の単位数を算定しているか。</p>	<p>はい・いいえ                  ・非該当</p>	<p>居費別表6の注2                  居留第二の7(2)</p>
<p>7 時間延長サービス加算</p> <p>【届出：有・無】                  【算定：有・無】</p>	<p>・時間延長サービス加算の算定を届け出た事業所において算定対象時間が9時間以上となった場合は、次の区分に応じた単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>① 9時間以上10時間未満 50単位                  ② 10時間以上11時間未満 100単位                  ③ 11時間以上12時間未満 150単位</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注3                  居留第二の7(3)</p>

	<p>④12時間以上13時間未満 200単位 ⑤13時間以上14時間未満 250単位</p>		
	<p>・時間延長サービスを行う場合には、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いているか。</p>	はい・いいえ	
	<p>・当該事業所の設備を利用して宿泊する場合に算定していないか。</p>	はい・いいえ	
8	<p>中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</p> <p>【算定：有・無】</p> <p>・下記の対象地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>【対象地域】</b>(該当地域の正確な区域は各保険者(市町)に確認してください。)</p> <p>① 離島振興法(昭和28年法律第72号)第2条第1項の規定により指定された離島振興対策実施地域</p> <p>② 奄美群島振興開発特別措置法(昭和29年法律第189号)第1条に規定する奄美群島</p> <p>③ 豪雪地帯対策特別措置法(昭和37年法律第73号)第2条第1項に規定する豪雪地帯及び同条第2項の規定により指定された特別豪雪地帯</p> <p>④ 辺地に係る公共的施設の総合整備のための財政上の特別措置等に関する法律(昭和37年法律第88号)に規定する辺地</p> <p>⑤ 山村振興法(昭和40年法律第64号)第7条第1項の規定により指定された振興山村</p> <p>⑥ 小笠原諸島振興開発特別措置法(昭和44年法律第79号)第2条第1項に規定する小笠原諸島</p> <p>⑦ 半島振興法(昭和60年法律第63号)第2条第1項の規定により指定された半島振興対策実施地域</p> <p>⑧ 特定農山村地域における農林業等の活性化のための基盤整備の促進に関する法律(平成5年法律第72号)第2条第1項に規定する特定農山村地域</p> <p>⑨ 過疎地域自立促進特別措置法(平成12年法律第15号)第2条第1項に規定する過疎地域</p> <p>⑩ 沖縄振興特別措置法(平成14年法律第14号)第3条第3号に規定する離島</p> </div>	はい・いいえ	<p>居費別表6の注6 居留第二の7(7)【準用2(17)】</p> <p>「厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域(H21.3.13厚生労働省告示第83号)」の二</p>
	<p>・本加算を算定する利用者について、交通費の支払いを受けていないか。</p>	はい・いいえ	
9	<p>入浴介助加算</p> <p>【届出：有・無】 【算定：有・無】</p> <p>・入浴介助加算の算定を届け出た事業所において、入浴中の利用者の観察を含む介助を行った場合は、1日に50単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>設備) <input type="checkbox"/> 一般浴槽 <input type="checkbox"/> 特別浴槽</p>	はい・いいえ	居費別表6の注7 居留第二の7(8)
	<p>・通所介護計画上、入浴の提供が位置づけられている場合であっても、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合に算定していないか。</p>	はい・いいえ	
10	<p>中重度者ケア体制加算</p> <p>・中重度者ケア体制加算の算定を届け出た事業所において、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、利用者に対してサービス提供を行った場合は、1日に</p>	はい・いいえ	居費別表6の注8 居留第二の7(9)

<p>【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<p>つき45単位を所定単位数に加算しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指定基準に定める看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保しているか。</li> <li>通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置しているか。 ※兼務不可。</li> <li>前年度(3月を除く。)又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数(利用実人数又は利用延人数)のうち、要介護3以上の者の占める割合が100分の30以上となっているか。 ※要支援者は人員数に含めない。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>*氏名:</p>
<p>11 生活機能向上連携加算</p> <p>【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<p>次の基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、生活機能向上連携加算として、1月につき200単位を所定単位数に加算しているか。</p> <p>ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算しているか。</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>【生活機能向上連携加算 基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指定訪問リハビリテーション事業所、指定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(診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院。なお、病院にあつては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下この加算において「理学療法士等」という。)が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)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こと。</li> <li>個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供していること。</li> <li>個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。</li> </ul> </div> <p>・個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容が記載されているか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注9 居留第二の7(10)①③④</p> <p>居留第二の7(10)②</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定され、当該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なっているか。</li> <li>・各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)の改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っているか。</li> <li>・機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能か。</li> </ul>	はい・いいえ	
<p>12 個別機能訓練加算 (I)(II)</p> <p>(I)</p> <p>【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<p>【個別機能訓練加算(I)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・次の基準に適合しているものとして知事に届け出た通所介護の単位利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、基準区分により、1日につき46単位を所定単位数に加算しているか。</li> </ul> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【個別機能訓練加算(I)基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・通所介護を行う時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する<b>常勤</b>の理学療法士(PT)、作業療法士(OT)、言語聴覚士(ST)、看護職員(看護師・准看護師)、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師(はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。)以下「理学療法士等」という。)を1名以上配置していること。</li> <li>・個別機能訓練計画の作成及び実施において利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、心身の状況に応じた機能訓練が適切に行っていること。</li> <li>・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(以下「機能訓練指導員等」という。)が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。</li> <li>・機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、訓練内容の見直し等を行っていること。</li> </ul> </div>	はい・いいえ	<p>居費別表6の注10 居留第二の7(11)①②③④</p> <p>*氏名： 専従・兼務</p> <p><input type="checkbox"/> PT    <input type="checkbox"/> OT    <input type="checkbox"/> ST  <input type="checkbox"/> 看護職員(看護師・准看護師)  <input type="checkbox"/> 柔道整復師  <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師  <input type="checkbox"/> はり師    <input type="checkbox"/> きゅう師</p> <p>*説明及び記録の有無 ( 有:3月に 回    ・ 無 )</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行っているか。</li> <li>* 作成職種: <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> その他( )</li> </ul>	はい・いいえ	居留第二の7(11)⑤
	<ul style="list-style-type: none"> <li>評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者ごとに保管され、常に事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能か。</li> </ul>	はい・いいえ	居留第二の7(11)⑩
(Ⅱ) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<p><b>【個別機能訓練加算(Ⅱ)】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>次の基準に適合しているものとして知事に届け出た通所介護の利用者に対して、機能訓練を行っている場合には、基準区分により、1日につき56単位を所定単位数に加算しているか。</li> </ul> <p><b>【個別機能訓練加算(Ⅱ) 基準】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置していること。</li> <li>機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成していること。</li> <li>個別機能訓練計画に基づき、利用者の生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。</li> <li>機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況を確認し、多職種共同で個別機能訓練計画を作成した上で実施することとし、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価含む。)や進捗状況等を説明し記録するとともに、訓練内容の見直し等を行っていること。</li> </ul>	はい・いいえ	居費別表6の注10 居留第二の7(11)①④⑨  *氏名: <input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST <input type="checkbox"/> 看護職員(看護師・准看護師) <input type="checkbox"/> 柔道整復師 <input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師 <input type="checkbox"/> はり師 <input type="checkbox"/> きゅう師  *説明及び記録の有無 ( 有:3月に <input type="checkbox"/> 無 )
	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練の効果、実施時間、実施方法等について評価等を行っているか。</li> <li>* 作成職種: <input type="checkbox"/> 機能訓練指導員 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員 <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> その他( )</li> </ul>	はい・いいえ	居留第二の7(11)⑤
	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練は、適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標(一人で入浴ができるようになりたい等)を設定のうえ、当該目標を達成するための訓練を実施しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	居留第二の7(11)⑥
	<ul style="list-style-type: none"> <li>目標については、利用者又は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も踏まえ策定されているか。</li> </ul>	はい・いいえ	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練は、類似の目標を持ち同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行っているか。</li> <li>生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週一回以上実施することを目安としているか。</li> <li>評価内容や目標の達成度合いについて、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っているか。</li> </ul>	はい・いいえ	居留第二の7(11)⑧
	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は利用者ごとに保管され、常に事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能か。</li> </ul>	はい・いいえ	居留第二の7(11)⑩
(I)(II)共通	<ul style="list-style-type: none"> <li>同一日に個別機能訓練加算(I)と(II)を算定する場合にあっては、加算(I)に係る常勤専従の機能訓練指導員と加算(II)に係る機能訓練指導員はそれぞれ別に配置されているか。</li> <li>それぞれの加算の目的・趣旨が異なることから、それぞれの個別機能訓練計画に基づいた適切な訓練を実施しているか。</li> </ul>	はい・いいえ	居留第二の7(11)⑪
13 ADL維持等加算 (I)(II) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> <li>次の基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所において、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、評価対象期間(ADL維持等加算を算定する年度の初日の属する年の前年の1月から12月までの期間)の満了日の属する年度の次の年度内に限り、当該基準に掲げる区分に従い、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定していないか。 イ ADL維持等加算(I) 3単位</li> </ul> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>【ADL維持等加算(I)基準】</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>利用者(当該指定通所介護事業所を連続して6月以上利用し、かつ、その利用期間((2)において「評価対象利用期間」という。)において、5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。以下において同じ。)の総数が20人以上であること。</li> <li>利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月(複数の評価対象利用期間の初月が存在する場合は、複数の評価対象利用期間の初月のうち最も早い月とする。以下「評価対象利用開始月」という。)において、要介護状態区分が要介護3、要介護4及び要介護5である者の占める割合が100分の15以上であること。</li> <li>利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の法第27条第1項の要介護認定又は法第32条第1項の要支援認定があった月から起算して12月以内である者の占める割合が100分の15以下であること。</li> <li>利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において、機能訓練指導員がADLを評価(評価は、Barthel Indexを用</li> </ol> </div>	はい・いいえ	居費別表6の注11 居留第二の7(12)

	<p>いて行う。)し、その評価に基づく値(以下「ADL値」という。)を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出(提出は、サービス本体報酬の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することで行う。)されている者((5)において「提出者」という。)の占める割合が100分の90以上であること。</p> <p>(5) 評価対象利用開始月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値(以下「ADL利得」という。)が多い順に、提出者の総数の上位100分の85に相当する数(その数に1未満の端数が生じたときは、これを切り上げるものとする。)の利用者について、次の①から③までに掲げる利用者の区分に応じ、当該①から③までに定める値を合計して得た値が0以上であること。</p> <p>①ADL利得が0より大きい利用者 1          ②ADL利得が0の利用者 0          ③ADL利得が0未満の利用者 -1</p> <p>※ 平成30年度については、平成29年1月から12月までの評価対象期間について、次のイからハまでを満たしている場合に算定できることとする。</p> <p>イ 上記(1)から(3)までの基準を満たすことを示す書類を保存していること。          ロ 上記(4)の基準(厚生労働大臣への提出を除く。)を満たすことを示す書類を保存していること。          ハ 上記(5)中「提出者」を「ADL値が記録されている者」とした場合に、上記(5)の基準を満たすことを示す書類を保存していること。</p>		
	<p>ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 6単位</p> <p><b>【ADL維持等加算(Ⅱ)基準】</b></p> <p>(1) ADL維持等加算(Ⅰ)の基準(1)から(5)に適合するものであること。</p> <p>(2) 当該指定通所介護事業所の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のADL値を測定し、その結果を厚生労働省に提出(ADL維持等加算(Ⅱ)の介護給付費明細書の給付費明細欄の摘要欄に記載することによって行う。)していること。</p>		
<p>14 認知症加算</p> <p>【届出：有・無】          【算定：有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症加算の算定を届け出た事業所において、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者に対してサービス提供を行った場合は、1日につき60単位を所定単位数に加算しているか。</li> <li>指定基準に規程する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保しているか。</li> <li>通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該通所介護の提供に当たる認知症介護指導者養成研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修を修了した者を1名以上配置しているか。</li> <li>前年度(3月を除く。)又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数(利用実</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注12          居留第二の7(13)</p>

	<p>人数又は利用延人数)のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の20以上であるか。</p> <p>※ 要支援者は人員数に含めない。</p> <p>※ 「日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者」とは、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する者を指すものとする。</p>		
15 若年性認知症利用者受入加算	<p>・若年性認知症利用者受入加算の算定を届け出た事業所において、若年性認知症利用者(介護保険法施行令(平成10年政令第412号)第2条第6号に規定する初老期における認知症によって介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第3項に規定する要介護者となった者)に対してサービス提供を行った場合は、1日につき60単位を加算しているか。</p> <p>※ 若年性認知症利用者数: 人</p>	はい・いいえ	居費別表6の注13
【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<p>・受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めて、担当者を中心に利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っているか。</p>	はい・いいえ	居留第二の7(14)
	<p>・認知症加算を算定している場合に、算定していないか。</p>	はい・いいえ	
16 栄養改善加算	<p>・栄養改善加算の算定を届け出た事業所において、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(栄養改善サービス)を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき150単位を加算しているか。</p>	はい・いいえ	居費別表6の注14 居留第二の7(15)
【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<p>・当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所、医療機関又は栄養ケア・ステーション)との連携により、管理栄養士を1名以上配置して行っているか。</p> <p>※「栄養ケア・ステーション」は、公益社団法人日本栄養士会又は都道府県栄養士会が設置・運営する「栄養士会栄養ケア・ステーション」に限る。 (管理栄養士 氏名: )</p>	はい・いいえ	「H30.3.23事務連絡「平成 30 年度介護報酬改定に関する Q&A (Vol.1)」の送付について」の間31
	<p>・次のいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者について加算を算定しているか。</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>イ BMIが18.5未満である者</p> <p>ロ 1～6か月で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者</p> <p>ハ 血中アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者</p> <p>ホ その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者</p> </div>	はい・いいえ	



<p>17 栄養スクリーニング加算 【算定：有・無】</p>	<p>・次の基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、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、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供した場合に、栄養スクリーニング加算として1回につき5単位を所定単位数に加算しているか。ただし、当該利用者について、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る場合にあつては算定せず、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定していないか。</p> <p><b>【栄養スクリーニング加算 基準】</b> 定員超過利用、人員基準欠如に該当しないこと。</p> <p><b>【参考】</b></p> <p>① 栄養スクリーニングの算定に係る栄養状態に関するスクリーニングは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。</p> <p>② 栄養スクリーニング加算の算定に当たっては、利用者について、次に掲げるイからニに関する確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供すること。</p> <p>イ BMIが18.5未満である者 ロ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」(平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知)に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ニ 食事摂取量が不良(75%以下)である者</p> <p>③ 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</p> <p>④ 栄養スクリーニング加算に基づく栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注15 居留第二の7(16)</p>
<p>18 口腔機能向上加算 【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<p>・口腔機能向上加算の算定を届け出た事業所において、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であつて、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの(口腔機能向上サービス)を行った場合は、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき 150単位を加算しているか。</p> <p>・言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置して行っているか。 * 氏名： <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護職員(看護師・准看護師)</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注16 居留第二の7(17)</p>

<p>・次のイ～ハのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者について、加算を算定しているか。</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者</p> <p>ロ 基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者</p> <p>ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれがある者</p> </div>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・必要に応じて、介護支援専門員を通して主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・利用者が歯科診療を受診している場合であって、以下のイ又はロのいずれかに該当する者に加算を算定していることはないか。</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>イ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合</p> <p>ロ 医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合</p> </div>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・利用者ごとの口腔機能を利用開始時に把握しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成しているか。</p> <p>* 作成職種: <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 介護職員  <input type="checkbox"/> 生活相談員 <input type="checkbox"/> その他( )</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・作成した計画については、利用者又はその家族に説明し、同意を得ているか。</p> <p>* 説明及び同意の状況</p> <p><input type="checkbox"/> 書面にサイン又は押印させている</p> <p><input type="checkbox"/> 口頭による説明及び同意</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ( )</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・利用者ごとの計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録しているか。なお、サービス提供の際、計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、歯科医師に対して情報提供しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>

	<p>* 口腔機能の状態の評価（ 月毎 ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。</li> </ul>	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>概ね3月ごとの評価の結果、以下のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められる者について、継続的に口腔機能向上サービスを提供しているか。</li> </ul> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>イ 口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者</p> <p>ロ 口腔機能向上サービスを継続しないことにより、口腔機能が著しく低下するおそれがある者</p> </div>	はい・いいえ ・非該当	
19 サービス種類相互間での算定不可	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費を算定していないか。</li> </ul>	はい・いいえ ・非該当	居費別表6の注17
20 同一建物居住者等の送迎減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護事業所と同一建物に居住する利用者又は通所介護事業所と同一建物から通う利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減じているか。</li> </ul> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p><b>【同一建物の定義】</b> 当該通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等でつながっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。</p> </div> <p>※ 傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難(当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合のみ)である者に対し、二人以上の従業者が往復の移動を介助した場合は、例外的に減算対象とはならない。</p>	はい・いいえ ・非該当	居費別表6の注18 居留第二の7(18)  H24.4月関係Q&A(vol.1)問55
	<ul style="list-style-type: none"> <li>例外的に減算対象とならない場合は、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載しているか。 また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について記録しているか。</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> サービス担当者会議等の検討(必要とする理由、方法、期間)</p> <p><input type="checkbox"/> 通所介護計画への記載(必要とする理由、方法、期間)</p> <p><input type="checkbox"/> 移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等の記録</p>	はい・いいえ ・非該当	
21 送迎減算	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者の居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算しているか。</li> </ul> <p>※ 同一建物居住者等の送迎減算の対象となっている場合は、減算しない。</p>	はい・いいえ ・非該当	居費別表6の注19 居留第二の7(19)

<p>22 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(Ⅱ)</p> <p>【届出：有・無】 【算定：有・無】</p>	<p>【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>次の基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所が利用者に対してサービス提供を行った場合には、1日につき18単位を加算しているか。</li> </ul> <p>【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。</li> <li>利用定員、人員基準に適合していること。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6のニ 居留第二の7(22) 【準用3(7)④～⑥、4(25)②、③】</p>
	<p>【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>次の基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所が利用者に対してサービス提供を行った場合には、1日につき12単位を加算しているか。</li> </ul> <p>【サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。</li> <li>利用定員、人員基準に適合していること。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	
	<p>【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>次の基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所が利用者に対してサービス提供を行った場合には、1日につき6単位を加算しているか。</li> </ul> <p>【サービス提供体制強化加算(Ⅱ)基準】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>通所介護事業所の通所介護を利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。</li> <li>利用定員、人員基準に適合していること。</li> </ul>	<p>はい・いいえ</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>サービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合に、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)を算定していないか。</li> </ul> <p>【参考】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算法により算出した前年度(3月を除く)の平均値を用いる。 ただし、前年度の実績が6月を満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出日の属する月の前3月について、常勤換算法により算出した平均を用いる。</li> <li>② 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。</li> <li>③ ①ただし書きの場合にあっては、届出を行った月以降においても、直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならず、その割合については毎月記録しておく。</li> <li>④ 同一事業所において第一号通所事業を一体的に行っている場合において、本加算の計算も一体的に行う。</li> </ol>	<p>はい・いいえ</p>	

	<p>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とする。</p> <p>⑥ 勤続年数の算定に当たっては、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、社会福祉施設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。</p> <p>⑦ 通所介護を利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員として勤務を行う職員をいう。</p>		
<p>23 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)</p> <p>【届出：有・無】</p> <p>【算定：有・無】</p>	<p>・次の基準に適合しているものとして知事に届け出た事業所が利用者に対して、サービス提供を行った場合に、下記の区分に応じて加算しているか。</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数(基本サービス費+加算・減算)の59/1000に相当する単位数</p> <p>ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数の43/1000に相当する単位数</p> <p>ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) 所定単位数の23/1000に相当する単位数</p> <p>ニ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) ハにより算定した単位数の90/100に相当する単位数</p> <p>ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ) ハにより算定した単位数の80/100に相当する単位数</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)</p> <p>次に掲げるいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込み額が、介護職員処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) 当該指定通所介護事業所において、(1)の賃金改善に関する計画並びに当該計画にかか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、全ての介護職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>(3) 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すること。</p> <p>(4) 当該指定通所介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を都道府県知事に報告すること。</p> <p>(5) 算定日が属する月の前十二月間において、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、雇用保険法その他の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こと。</p> </div>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6のホ 居留第二の7(23)【準用2(22)】</p>

- (6) 当該指定通所介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。
- (7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。
  - (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
  - (二) (一)の要件について書面を持って作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - (三) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画にかかる研修の実施又は研修の機会を確保していること。
  - (四) (三)について、全ての介護職員に周知していること。
  - (五) 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こと。
  - (六) (五)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こと。
- (8) 平成27年4月から(2)の届出の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(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。

**ロ 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)**

イ(1)から(6)まで、(7)(一)から(四)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合すること。

**ハ 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)**

次に掲げる基準のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(6)までに掲げる基準に適合すること。
- (2) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。
  - (一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。
    - b aの要件について書面を持って作成し、全ての介護職員に周知していること。
  - (二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。
    - a 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こと。
    - b aについて、全ての介護職員に周知していること。
- (3) 平成20年10月からイ(2)の届出の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(賃金改善に関するものを除く。)及び当該

<p>介護職員の処遇改善に要した費用を全ての介護職員に周知していること。</p> <p><b>ニ 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)</b> イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、ハ(2)又は(3)に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p><b>ホ 介護職員処遇改善加算(Ⅴ)</b> イ(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	
<p>・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)のいずれかを算定している場合に、その他の介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)を算定していないか。</p>	はい・いいえ