

令和5年度自己点検表 【通所介護】

記入年月日	令和 年 月 日
事業所名	
指定サービス 指定有効期限	通所介護 (指定有効期限:令和 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」、そうでなければ「いいえ」を選択してください。なお、該当するものがなければ「非該当」を選択してください。
- (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」を選択してください。
- (3) 県の運営指導の際、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。
- (4) 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 …… 令和5年7月31日(月)必着
- ◎ 提出先等 …… 県長寿社会課に提出すること
- ◎ その他 …… 原則メールで提出すること。紙媒体で提出する場合は、A4版とし、可能な限り両面コピー(長辺とじ)で1部提出すること。

(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)

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 * 氏名: <input type="text"/> 資格: <input type="checkbox"/> 社会福祉主事任用資格を有する者 <input type="checkbox"/> 同等以上の能力を有する者 (<input type="text"/>) 	はい・いいえ	解釈第三の六の1(2)
4 機能訓練指導員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1人以上勤務しているか。 ※ 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)。 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。 ※ 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) 	はい・いいえ ・基準緩和該当	<p>条例35第34条第1項、第3項 解釈第三の六の1(3)</p> <p>地解第三の七の2(7)</p>
5 看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単位ごとに、専従の看護職員が1人以上勤務しているか。 ※ 看護職員とは、看護師又は准看護師をいう。 ・ 提供時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる必要はないが、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。 (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。) ・ 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。 ※ 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。 	はい・いいえ ・非該当	<p>条例35第34条第1項 解釈第三の六の1(1)⑥</p>

6 介護職員	<ul style="list-style-type: none"> 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。 ※ 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。 ☆ 提供日ごとに確保すべき介護職員の勤務時間数 <ul style="list-style-type: none"> 【利用者の数が15人以下】 → 平均提供時間数 【利用者の数が16人以上】 <ul style="list-style-type: none"> → $\left[\frac{\text{利用者の数}-15}{5} + 1 \right] \times \text{平均提供時間数}$ 	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"> 単位ごとに、常時1人以上の介護職員が勤務しているか。 	はい・いいえ	
7 その他	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	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"> 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。 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、設備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。) 	はい・いいえ ・非該当	条例35第34条第4項 解釈第二の3															
2 食堂及び機能訓練室	<ul style="list-style-type: none"> 食堂及び機能訓練室の合計した面積は、提供単位ごとに、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上であるか。 ※サービスの提供に支障がない場合は、同一の場所でも差し支えない。 <table border="1" data-bbox="524 963 1256 1075"> <thead> <tr> <th>単位</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>定員 (人)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>合計面積 (㎡)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	単位	1	2	3	4	定員 (人)					合計面積 (㎡)					はい・いいえ	条例35第35条第1項
単位	1	2	3	4														
定員 (人)																		
合計面積 (㎡)																		
	<ul style="list-style-type: none"> 狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないが、このような場合は、単位をさらにグループ分けして効果的なサービス提供が行われているか。 	はい・いいえ ・非該当	解釈第三の六の2(2)															
3 相談室	<ul style="list-style-type: none"> 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないようになっているか。 	はい・いいえ	条例35第35条第1項															
4 静養室	<ul style="list-style-type: none"> 静養するに適切な構造で、必要な備品を有しているか。 	はい・いいえ	条例35第35条第1項															
5 事務室	<ul style="list-style-type: none"> 事務に必要な広さと備品が設けられているか。 	はい・いいえ	条例35第35条第1項															
6 消火設備等	<ul style="list-style-type: none"> 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備えているか。 ※必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備をいう。 	はい・いいえ	条例35第35条第1項 解釈第三の六の2(3)															
7 その他	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供に必要なその他の設備及び備品を備えているか。 <table border="0" data-bbox="524 1369 1375 1458"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 便所</td> <td><input type="checkbox"/> 浴室、脱衣室</td> <td><input type="checkbox"/> 移動設備(エレベーター、スロープ等)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 洗面設備</td> <td><input type="checkbox"/> 特別浴槽</td> <td><input type="checkbox"/> 機能訓練器具</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 調理室</td> <td><input type="checkbox"/> 送迎用車両</td> <td><input type="checkbox"/> その他()</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 便所	<input type="checkbox"/> 浴室、脱衣室	<input type="checkbox"/> 移動設備(エレベーター、スロープ等)	<input type="checkbox"/> 洗面設備	<input type="checkbox"/> 特別浴槽	<input type="checkbox"/> 機能訓練器具	<input type="checkbox"/> 調理室	<input type="checkbox"/> 送迎用車両	<input type="checkbox"/> その他()	はい・いいえ	条例35第35条第1項						
<input type="checkbox"/> 便所	<input type="checkbox"/> 浴室、脱衣室	<input type="checkbox"/> 移動設備(エレベーター、スロープ等)																
<input type="checkbox"/> 洗面設備	<input type="checkbox"/> 特別浴槽	<input type="checkbox"/> 機能訓練器具																
<input type="checkbox"/> 調理室	<input type="checkbox"/> 送迎用車両	<input type="checkbox"/> その他()																

8 使用権限	<ul style="list-style-type: none"> 1～7の設備及び備品を使用できる権限を有しているか。 	はい・いいえ	条例35第35条第1項
9 専用設備	<ul style="list-style-type: none"> 1～7の設備は、専ら当該指定通所介護の事業の用に供するものとなっているか。 	はい・いいえ	条例35第35条第3項
	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供に支障がないとして、他の事業と共用している場合、適切なものか。 共用可能な場合 <input type="checkbox"/> 提供時間帯の区分 <input type="checkbox"/> 提供時間帯が重なる場合の設備等の区分 (扉の施錠、出入口の区分、通路の確保等) 	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> 当該設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス(以下「宿泊サービス」という。)を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に当該通所介護事業者に係る指定を行った知事に届け出ているか。 	はい・いいえ ・非該当	規則82第72条第2項、第3項 解釈第三の六の2(5)
	<ul style="list-style-type: none"> 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合は、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。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について、記録しているか。 	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> 宿泊サービスを提供している場合に、時間延長サービス加算を算定していないか。 	はい・いいえ ・非該当	

第3 運営基準

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"> <input type="checkbox"/> 運営規程の概要 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 従業者の勤務の体制 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> 利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項 <input type="checkbox"/> 事故発生時の対応 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項 	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"> <input type="checkbox"/> 全員に説明済み <input type="checkbox"/> 一部に未終了(未終了者 <input type="text" value=""/> 人) <input type="checkbox"/> 説明未済 <p>②同意状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 契約書による同意 <input type="checkbox"/> 同意書による同意 <input type="checkbox"/> 口頭同意のみ <input type="checkbox"/> その他(<input type="text" value=""/>) <p>※ 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。</p>
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 (<input type="text" value="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> <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	規則82第80条【準用第20条】

5 利用料等の受領	<ul style="list-style-type: none"> ・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 style="text-align: center;">* 割引の有無 (有・無)</p>	はい・いいえ	規則82第75条
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	はい・いいえ ・非該当	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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>【日常生活費】</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 食事の提供に要する費用 ② おむつ代 <p>【特別なサービス等の費用】(日常生活費とは区分される費用)</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 利用者の希望による身の回り品(歯ブラシ等) <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) <input type="checkbox"/> その他 	はい・いいえ	解釈第三の六の3(1) 「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)
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <ul style="list-style-type: none"> ① サービス内容及び費用の額を運営規程で定める 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 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 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	はい・いいえ	法第41条第8項 施行規則第65条
	<ul style="list-style-type: none"> ・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>※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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	はい・いいえ	規則82第76条
	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 * サービス自己評価基準の活用 (有・無) 	はい・いいえ	
8 高齢者虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 令和4年度研修実績 (実施日: []年[]月[]日 内容: []) (実施日: []年[]月[]日 内容: []) 	はい・いいえ	虐待防止法
	<ul style="list-style-type: none"> ・外部研修を受講させているか。 令和4年度受講実績 (実施日: []年[]月[]日 内容: []) (実施日: []年[]月[]日 内容: []) 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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) [] 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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: []) 	はい・いいえ	

	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	はい・いいえ	
9 通所介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ	規則82第78条
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	はい・いいえ ・非該当	解釈第三の六の3(2)④
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ ・非該当	解釈第三の六の3(3)③
	<ul style="list-style-type: none"> 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 () * 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。 	はい・いいえ	解釈第三の六の3(3)④、⑤
	<ul style="list-style-type: none"> 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 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ	解釈第三の六の3(3)⑥ 【準用第三の一の3(14)⑥】

<p>13 業務継続計画の策定等</p> <p>※ 令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)。</p>	<p>・感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための以下の項目等を記載した計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>* 感染症に係る業務継続計画 (有・無)</p> <p><input type="checkbox"/> 平時からの備え(体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等)</p> <p><input type="checkbox"/> 初動対応</p> <p><input type="checkbox"/> 感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等)</p> <p>* 災害に係る業務継続計画 (有・無)</p> <p><input type="checkbox"/> 平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等)</p> <p><input type="checkbox"/> 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等)</p> <p><input type="checkbox"/> 他施設及び地域との連携</p> <p>* その他() (有・無)</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>条例35第38条【準用第7条の2】</p>
	<p>・感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うための研修を定期的(年1回以上)に実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施し、研修の実施内容について記録しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
	<p>・訓練(シミュレーション)において、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を年1回以上実施しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
	<p>・定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	
<p>14 定員の遵守</p>	<p>・利用定員を超えてサービスの提供をしていないか。 ※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)</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>規則82第79条</p>

15 非常災害対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ※ 「施設内防災計画」の内容 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 消防計画 <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 	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"> ・ 臨時休業の判断基準や決定の手順等を定めているか。 	はい・いいえ		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「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、定期的に従業員、利用者及びその家族に周知しているか。 <ul style="list-style-type: none"> ア 関係機関(市町、消防署、警察署等)への通報・連絡体制 イ 利用者を円滑に避難誘導するための体制 ウ 市町等との連携協力体制 	はい・いいえ		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> 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 	はい・いいえ		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> * 訓練計画回数：年 <input type="text"/> 回 (前回実施日： <input type="text"/>) 	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。
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めている <ul style="list-style-type: none"> * 地域住民の参加の有無 (<input type="checkbox"/> 有・無) 	はい・いいえ		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 	はい・いいえ		
16 衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <ul style="list-style-type: none"> * 衛生管理自己点検表の活用 (<input type="checkbox"/> 有・無) 	はい・いいえ	条例35第37条	

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <input type="checkbox"/> レジオネラ菌 <input type="checkbox"/> 感染性胃腸炎 <input type="checkbox"/> その他（<input type="text"/>） 	はい・いいえ	解釈第三の六の3の(8)
<p>※ 感染症の予防及びまん延防止のための措置は、令和6年3月31日まで努力義務（令和6年4月1日より義務化）。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。 ・ 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図っているか。 ※ 感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、感染症の予防及びまん延防止のための指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うための研修を定期的（年1回以上）及び新規採用時に実施し、研修の実施内容について記録しているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応についての訓練（シミュレーション）として、感染症発生時において迅速に行動ができるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを定期的（年1回以上）に行っているか。 	はい・いいえ	
17 掲示	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ※ 重要事項を記載したファイル等を介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族等が自由に閲覧可能な形で事業所内に備え付けることで掲示に代えることができる。 	はい・いいえ	規則82第80条【準用第29条】

18 秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>措置の内容()</p> <p>「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】
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>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】
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第17条及び第18条
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	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号局長連名通知)
	<ul style="list-style-type: none"> 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、あらかじめ本人の同意を得ているか。 <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>	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第20条
	<ul style="list-style-type: none"> 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>* 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>	はい・いいえ	個人情報の保護に関する法律第23条及び第24条
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ ・非該当	個人情報の保護に関する法律第25条

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ＊ 特定個人情報の保管の有無 (有・無) ＊ 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 ・ 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。 ＊ 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) ＊ 特定個人情報等の取扱規程等の策定の有無 (有・無) ＊ 特定個人情報等の事務取扱担当者の明確化の有無 (有・無) ＊ 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) ＊ 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) ＊ 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>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) 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>
19 広告	<ul style="list-style-type: none"> ・ 虚偽又は誇大な広告をしていないか。 	<p>はい・いいえ</p>	<p>規則82第80条【準用第31条】</p>
20 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"> ・ 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。 	<p>はい・いいえ</p>	<p>規則82第80条【準用第32条】</p>
21 苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <input type="checkbox"/> 相談窓口 <input type="checkbox"/> 苦情処理の体制及び手順等 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ ・非該当</p> <p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>条例35第38条【準用第12条】 解釈第三の六の3(13) 【準用第三の一の3(28)】</p> <p>※ 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。 第三者委員の設置の有無 (有・無)</p>

<p>22 地域との連携等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力をを行う等の地域との交流に努めているか。 ・事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市町が実施する事業に協力するよう努めているか。 ・事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めているか。 	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>規則82第79条の2 解釈第三の六の3(9) 【準用第三の一の3(29)】</p>
<p>23 緊急時等の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<p>はい・いいえ</p>	<p>条例35第38条【準用第13条】</p>
<p>24 事故発生時の対応</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・事故の状況及び処置について記録しているか。 ・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） ・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。 	<p>はい・いいえ ・非該当</p> <p>はい・いいえ ・非該当</p> <p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>条例35第38条【準用第14条】 解釈第三の六の3(10)</p>
<p>25 虐待の防止 ※ 虐待の防止に係る措置は、令和6年3月31日まで努力義務(令和6年4月1日より義務化)。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための対策を検討する委員(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。 ※ 他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 ※ 事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 	<p>はい・いいえ</p>	<p>条例35第38条【準用第10条の2】</p>

	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の防止のための指針を整備しているか。 ＜項目＞ <input type="checkbox"/> 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 <input type="checkbox"/> 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 <input type="checkbox"/> 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 <input type="checkbox"/> 成年後見制度の利用支援に関する事項 <input type="checkbox"/> 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 <input type="checkbox"/> 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 <input type="checkbox"/> その他虐待の防止の推進のために必要な事項 	はい・いいえ	
26 会計の区分	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 	はい・いいえ	規則82第80条【準用第34条】
27 記録の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・次の記録を整備しているか。 <input type="checkbox"/> 従業者に関する記録 <input type="checkbox"/> 設備、備品に関する記録 <input type="checkbox"/> 会計に関する記録 	はい・いいえ	規則82第74条
28 障害者差別解消対策	<ul style="list-style-type: none"> ・次の記録を整備し、完結の日から2年間保存しているか。 <input type="checkbox"/> 通所介護計画 <input type="checkbox"/> 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 <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 <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処置についての記録 	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
	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者に対し、不当な差別的取り扱いをしていないか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・障害者に対し、合理的な配慮の提供をしているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・「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。 	はい・いいえ	

<p>29 防犯対策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <li style="padding-left: 20px;">* 安全確保に関する職員の役割分担の明確化 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 来訪者への声掛け (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 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 style="padding-left: 20px;">* 警察等関係機関との連携 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 自治会、民生委員等との情報提供体制の整備 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 夜間の建物、門、囲障等の施錠の徹底 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 不審者対応マニュアルの作成 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 防犯設備(防犯カメラ等)の設置 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 防犯用具(さすまた等)の設置 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* 防犯訓練の実施 (有・無) <li style="padding-left: 20px;">* その他() (有・無) 	<p>はい・いいえ</p>	<p>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)</p> <p>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)</p>
<p>30 労働時間の適正管理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <li style="padding-left: 20px;">* 確認及び記録の方法 <li style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 使用者自ら現認し記録 <li style="padding-left: 40px;"><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 style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 自己申告による記録 <li style="padding-left: 40px;">→ 実際の労働時間と合致しているかの実態調査 (有・無) <li style="padding-left: 40px;">調査頻度:年 回 	<p>はい・いいえ</p>	<p>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)</p>
<p>31 電磁的記録等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法により行っているか。 ・ 電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によって行っているか。 <li style="padding-left: 20px;">① 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 <li style="padding-left: 20px;">② 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 ・ 電磁的方法による交付は、基準省令第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法により行っているか。 ・ 電磁的方法による同意は、電子メール等により入所者等が同意の意思表示をしていることが確認できるか。 ・ 電磁的方法による締結は、入所者等・施設等との間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用しているか。 	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ ・非該当</p> <p>はい・いいえ ・非該当</p> <p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>規則82第204条 居基第217条 解釈第5の1及び2</p>

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"> 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"> <input type="checkbox"/> 事業所の名称及び所在地 <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 <input type="checkbox"/> 申請者の登記事項証明書又は条例等(指定事業に関するものに限る) <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、生年月日及び住所 <input type="checkbox"/> 運営規程 介護報酬算定に係る変更(単位数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。 <ul style="list-style-type: none"> ※ 介護報酬算定に係る変更の届出(単位数の増加を含む)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 	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
2 変更の届出等 ※ 老人福祉法にか かる届出	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	はい・いいえ ・非該当	老福法第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"> 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) 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。 【山口県内の地域区分及び割合(通所介護)】 <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"> ※ 地域は、令和3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。 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。 	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 はい・いいえ はい・いいえ	居費の一、二、三
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										

<p>2 規模別報酬</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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。) * 区分(通常規模型・大規模型(Ⅰ)・大規模型(Ⅱ)) * 前年度の1月当たりの平均利用延人員数 (人) <p>[平均利用延人員数の計算方法]</p> <ol style="list-style-type: none"> 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月当たりの平均利用延人員数を含む。 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。 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。 ※ 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。 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。 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。 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。 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>はい・いいえ</p>	<p>平27告96・五のイ、ロ、ハ 居留第二の7(4)</p> <p>H18.3.22 vol.78「平成18年4月改定関係Q&A(vol.1)」の間46</p> <p>H21.3.23 vol.69「平成21年4月改定関係Q&A(vol.1)」の間50・52</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&A」の送付について」の間24</p>
----------------	---	---------------	---

<p>3 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例</p> <p>【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p>	<p>・感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、減少月の利用延人員数がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となった場合には、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表2の7(4)</p>
<p>4 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>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>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>居費別表6の注1 居費別表2の7(1)</p>
<p>5 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) $\frac{\text{サービス提供日に提供を受けた利用者の最大数の合計}}{\text{当該月のサービス提供日数}}$</p> <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 居費別表2の7(22) 平12告27・一のイ</p>

<p>6 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>※ 看護職員及び介護職員の配置数が</p> <p>0.9未満 → 翌月から解消月まで減算</p> <p>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(23) 平12告27・一のロ</p>
<p>7 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>8 感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の取扱い</p> <p>【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p>	<p>・感染症又は災害(厚生労働大臣が認めるものに限る。)の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合は、利用者数が減少した月の翌々月から3月以内に限り、1回につき所定単位数の100分の3に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p> <p>※ 利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から3月以内に限り、引き続き加算することができる。</p>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>居費別表6の注3 居留第二の7(5)の2</p>
<p>9 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 ④ 12時間以上13時間未満 200単位 ⑤ 13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> <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>	<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4 居留第二の7(3)</p>

<p>10 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>【対象地域】(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> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 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 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 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 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 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 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 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 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 </div> <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>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注7 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>11 入浴介助加算(Ⅰ)(Ⅱ)</p>	<p>・ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出て当該基準による入浴介助を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日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。</p> <p>イ 入浴介助加算(Ⅰ) 40単位</p> <p>ロ 入浴介助加算(Ⅱ) 55単位</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注8 平27告95 14の3 居留第二の7(8)</p>

<p>入浴介助加算(Ⅰ)</p> <p>【届出: 有・無】</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>イ 入浴介助加算(Ⅰ)</p> <p>入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。</p> <p>ロ 入浴介助加算(Ⅱ)</p> <p>(1) イに掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師等」)が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること。当該訪問において、当該居宅の浴室が当該利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認められる場合は、訪問した医師等が、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門員と連携し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行うこと。</p> <p>(3) 当該指定通所介護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」)が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成すること。</p> <p>(4) (3)の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。)その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行うこと。</p> <p>※ 設備) <input type="checkbox"/> 一般浴槽 <input type="checkbox"/> 特別浴槽</p>	
<p>共通</p>	<p>・ 入浴介助加算(Ⅰ)、入浴介助加算(Ⅱ)のいずれかの加算を算定している場合において、その他の入浴介助加算(Ⅰ)、入浴介助加算(Ⅱ)は算定していないか。</p> <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>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>

<p>入浴介助加算(Ⅱ)</p> <p>【届出: 有・無】</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<p>・ 利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等(「家族・訪問介護員等」という。)の介助によって入浴ができるようになることを目的とし、以下a～cを実施しているか。</p> <p>a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等(利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員を含む。)が利用者の居宅を訪問(個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。)し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価する。その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。</p> <p>b 指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状態や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。なお、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。</p> <p>c bの入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境にて、入浴介助を行う。なお、この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。また、入浴介助を行う際は、関係計画等の達成状況や利用者の状態をふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。なお、必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。</p>	<p>はい・いいえ</p>
--	--	---------------

<p>12 中重度者ケア体制加算</p> <p>【届出: 有・無】</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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日につき45単位を所定単位数に加算しているか。 ・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。 ・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。 ・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。 	<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9</p> <p>*氏名: </p>
<p>13 生活機能向上連携加算(Ⅰ)(Ⅱ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・厚生労働大臣が定める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、当該基準に掲げる区分に従い、(1)については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度として、1月につき、(2)については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。 <div style="border: 2px dashed black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>イ 生活機能向上連携加算(Ⅰ)</p> <p>次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 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(病院にあっては、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。以下同じ。)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下「理学療法士等」)の助言に基づき、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等〔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〕が共同して利用者の身体状況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。</p> <p>(2) 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の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た機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p> </div>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注10</p> <p>平27告95 15の2</p> <p>居留第二の7(10)</p>

	<p>ロ 生活機能向上連携加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 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の理学療法士等が、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等が共同して利用者の身体状況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。</p> <p>(2) 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の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た機能訓練を適切に提供していること。</p> <p>(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていること。</p>	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	<ul style="list-style-type: none"> 生活機能向上連携強化加算(Ⅰ)、生活機能向上連携加算(Ⅱ)のいずれかの加算を算定している場合において、その他の生活機能向上連携加算(Ⅰ)、生活機能向上連携加算(Ⅱ)の加算は算定していないか。 	はい・いいえ
<p>【届出: 有・無】</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練計画の作成に当たっては、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の理学療法士等は、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)に関する状況について、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の場において把握し、又は、指定通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行っているか。 	はい・いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しているか。 ※ 個別機能訓練計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができる。 	はい・いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> 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することとし、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。 	はい・いいえ

	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、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、当該利用者のADLやIADL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。 	はい・いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、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ているか。 	はい・いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとしているか。 <p>※ テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。</p> <p>※ テレビ電話装置等の活用にあたっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「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」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。</p>	はい・いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定しているか。 	はい・いいえ
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、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、当該利用者のADLやIADL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。 	はい・いいえ
【届出: 有・無】		
【算定: 有・無】		
	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しているか。 	はい・いいえ

	<ul style="list-style-type: none"> 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することとし、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。 	はい・いいえ	
<p>14 個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ (Ⅱ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出た指定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、当該基準に掲げる区分に従い、(1)及び(2)については1日につき次に掲げる単位数を、(3)については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。 <p>(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56単位 (2) 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 85単位 (3) 個別機能訓練加算(Ⅱ) 20単位</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>イ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、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」)を1名以上配置していること。</p> <p>(2) 機能訓練指導員等[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]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、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。</p> <p>(3) 個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上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、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。</p> </div>	はい・いいえ	<p>居費別表6の注11 平27告95 16 居留第二の7(11)</p>

	<p>(4) 機能訓練指導員等が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、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況その都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。</p> <p>(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>ロ 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していること。</p> <p>(2) イ(2)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>ハ 個別機能訓練加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) イ(1)から(5)まで又はロ(1)及び(2)に掲げる基準に適合すること。</p> <p>(2) 利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>		
	<p>・ 個別機能訓練加算(Ⅰ)イを算定している場合には、個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定していないか。</p>	はい・いいえ	
<p>個別機能訓練加算(Ⅰ)イ</p> <p>【届出: 有・無】</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<p>・ 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か。</p>	はい・いいえ	<p>* 氏名: <input type="text"/> (専従・兼務)</p> <p><input type="checkbox"/> PT <input type="checkbox"/> OT <input type="checkbox"/> ST</p> <p><input type="checkbox"/> 看護職員 <input type="checkbox"/> 柔道整復師</p> <p><input type="checkbox"/> あん摩マッサージ指圧師</p> <p><input type="checkbox"/> はり師 <input type="checkbox"/> きゅう師</p>

	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等についての評価を行うほか、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(起居動作、ADL、IADL等の状況)の確認を行い、利用者又はその家族(以下このホにおいて「利用者等」という。)に対して個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について説明し、記録しているか。 	はい・いいえ	*説明及び記録の有無 (有・無 有の場合:3月に 回)
	<ul style="list-style-type: none"> 概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果(例えば当該利用者のADL及びIADLの改善状況)等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行っているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとしているか。 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> 個別機能訓練に関する記録(個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにしているか。 	はい・いいえ	
個別機能訓練加算(Ⅱ) 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成(Plan)、当該計画に基づく個別機能訓練の実施(Do)、当該実施内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行っているか。 	はい・いいえ	
15 ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ) 【届出: 有・無】 【算定: 有・無】	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出た指定通所介護事業所において、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(厚生労働大臣が定める期間をいう。)の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り、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。 <p>イ ADL維持等加算(Ⅰ) 30単位 ロ ADL維持等加算(Ⅱ) 60単位</p>	はい・いいえ	居費別表6の注12 平27告95 16の2 居留第二の7(12)

【厚生労働大臣が定める基準】

イ ADL維持等加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間((2)において「評価対象利用期間」)が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。)の総数が10人以上であること。
- (2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(以下「評価対象利用開始月」と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月)においてADLを評価し、その評価に基づく値(以下ADL値)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を提出していること。
- (3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して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を用いて一定の基準に基づき算出した値(以下「ADL利得」)の平均値が1以上であること。

ロ ADL維持等加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)及び(2)の基準に適合するものであること。
- (2) 評価対象者のADL利得の平均値が2以上であること。

【厚生労働大臣が定める期間】

ADL維持等加算の算定を開始する月の前年の同月から起算して12月までの期間

- ・ ADL維持等加算(Ⅰ),(Ⅱ)のいずれかの加算を算定している場合においては、ADL維持等加算(Ⅰ),(Ⅱ)のその他の加算は算定していないか。

はい・いいえ

<p>16 認知症加算</p> <p>【届出: 有・無】</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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、認知症看護に係る適切な研修を修了した者を1名以上配置しているか。 ・ 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、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>※ 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>	<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13 居留第二の7(13)</p>
<p>17 若年性認知症利用者受入加算</p> <p>【届出: 有・無】</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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>* 若年性認知症利用者数: <input type="text"/> 人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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</p> <p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注14</p> <p>居留第二の7(14)</p>
<p>18 栄養アセスメント加算</p> <p>【届出: 有・無】</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして知事に届け出た指定通所介護事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント(利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この注において同じ)を行った場合は、栄養アセスメント加算として、1月につき50単位を所定単位数に加算しているか。 <p>(1) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注15 平27告95 18の2 居留第二の7(15)</p>

	<p>(2) 利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(居費別表6の注16において「管理栄養士等」という。)が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。</p> <p>(3) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p> <p>(4) 別に厚生労働大臣が定める基準に適合している指定通所介護事業所であること。</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【厚生労働大臣が定める基準】 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> </div>		
	<p>・ 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>	はい・いいえ	
	<p>・ 栄養アセスメントについては、3月に1回以上、イからニまでに掲げる手順により行っているか。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定しているか。</p> <p>イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。</p> <p>ロ 管理栄養士、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、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。</p> <p>ハ イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。</p> <p>ニ 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ついては、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。</p>	はい・いいえ	
	<p>・ サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定(Plan)、当該決定に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行っているか。</p>	はい・いいえ	

<p>19 栄養改善加算</p> <p>【届出: 有・無】</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<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200単位を加算しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注16 居留第二の7(16)</p>
	<p>・ 当該事業所の職員として、又は外部(他の介護事業所(栄養改善加算の対象事業所に限る。)、医療機関、介護保険施設(栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。))又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「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>(管理栄養士 氏名: <input type="text"/>)</p>	<p>はい・いいえ</p>	
	<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>	<p>はい・いいえ</p>	
	<p>・ 利用者ごとの低栄養状態のリスク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、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、利用者の栄養状態に関して解決すべき課題の把握(栄養アセスメント)を行い、管理栄養士、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、栄養食事相談に関する事項、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成しているか。</p> <p>* 作成職種: <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <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(<input type="text"/>)</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>* 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・利用者ごとの計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態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>・栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・利用者の栄養状態に応じて、定期的に利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、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に対して情報提供しているか。</p> <p>* 栄養状態の評価 (月毎)</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>・引き続き算定する場合は、概ね3月ごとの評価の結果、以下のイからホのいずれかに該当する者であって継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できるとサービス担当者会議等を通じて認められるものについて行っているか。</p> <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <p>【参考】 居留第二の7(10)の③</p> <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>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>

<p>20 口腔・栄養スクリーニング加算 (Ⅰ)(Ⅱ)</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<p>・厚生労働大臣が定める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月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、1回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。</p> <p>イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 20単位 ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 5単位</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>イ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。</p> <p>(1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、そ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ていること。</p> <p>(2) 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ていること。</p> <p>(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p> <p>(4) 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しないこと。</p> <p>(一) 栄養アセスメント加算を算定している又は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である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。</p> <p>(二) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。</p>	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注17 平27告95 19の2 居留第二の7(17)</p>
--	--	---------------	---

ロ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)

次のいずれかに適合すること。

(1) 次のいずれにも適合すること。

(一) イ(1)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は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である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(2) 次のいずれにも適合すること。

(一) イ(2)及び(3)に掲げる基準に適合すること。

(二) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、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又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。

(三) 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、利用者について、それぞれ次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供しているか。 イ 口腔スクリーニング <ul style="list-style-type: none"> a 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者 b 入れ歯を使っている者 c むせやすい者 ロ 栄養スクリーニング <ul style="list-style-type: none"> a BMIが18.5未満である者 b 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 c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 d 食事摂取量が不良(75%以下)である者 	はい・いいえ	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)、(Ⅱ)のいずれかの加算を算定している場合においては、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)、(Ⅱ)のその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定していないか。 	はい・いいえ	
<p>21 口腔機能向上加算(Ⅰ)(Ⅱ)</p> <p>口腔機能向上加算(Ⅰ)</p> <p>【届出: 有・無】</p> <p>【算定: 有・無】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出て、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(以下この注において「口腔機能向上サービス」という。)を行った場合は、口腔機能向上加算として、当該基準に掲げる区分に従い、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。 イ 口腔機能向上加算(Ⅰ) 150単位 ロ 口腔機能向上加算(Ⅱ) 160単位 	はい・いいえ	<p>居費別表6の注18</p> <p>平27告95 20</p> <p>居留第二の7(18)</p>

口腔機能向上加算
(Ⅱ)

【届出: 有・無】

【算定: 有・無】

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 口腔機能向上加算(Ⅰ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していること。
- (2) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。
- (3) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員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こと。
- (4) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。
- (5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。

ロ 口腔機能向上加算(Ⅱ)

次のいずれにも適合すること。

- (1) イ(1)から(5)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。
- (2) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。

・ 口腔機能向上加算(Ⅰ),(Ⅱ)のいずれかの加算を算定している場合においては、口腔機能向上加算(Ⅰ),(Ⅱ)のその他の加算は算定していないか。

はい・いいえ

・ 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。

はい・いいえ

* 氏名:

言語聴覚士 歯科衛生士 看護職員(看護師・准看護師)

<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>

	<ul style="list-style-type: none"> 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>* 説明及び同意の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> <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 () <p>* 相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。</p>	はい・いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	はい・いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> 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>* 口腔機能の状態の評価 (月毎)</p>	はい・いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> 定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。 	はい・いいえ
	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 </div>	はい・いいえ ・非該当
口腔機能向上加算 (II)	<ul style="list-style-type: none"> サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成 (Plan)、当該計画に基づく支援の提供 (Do)、当該支援内容の評価 (Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善 (Action)の一連のサイクル (PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行っているか。 	はい・いいえ

<p>22 科学的介護推進体制加算</p>	<ul style="list-style-type: none"> 次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして知事に届け出た指定通所介護事業所が、利用者に対し指定通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき40単位を所定単位数に加算しているか。 イ 利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。)、栄養状態、口腔機能、認知症(法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。)の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。 ロ 必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。 	<p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6の注19 居留第二の7(19)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画(Plan)、実行(Do)、評価(Check)、改善(Action)のサイクル(PDCAサイクル)により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上のため、具体的に、次のような一連の取組を行っているか。 イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する(Plan)。 ロ サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する(Do)。 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う(Check)。 ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める(Action)。 	<p>はい・いいえ</p>	
<p>23 サービス種類相互間での算定不可</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>居費別表6の注20</p>

<p>24 同一建物居住者等の送迎減算</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>【同一建物の定義】 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つて、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> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <ul style="list-style-type: none"> <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) <input type="checkbox"/> 通所介護計画への記載(必要とする理由、方法、期間) <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</p>	<p>居費別表6の注21 居留第二の7(20)</p> <p>H24.4月 関係Q&A(vol.1)問55</p>
<p>25 送迎減算</p>	<ul style="list-style-type: none"> 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。 <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>	<p>はい・いいえ ・非該当</p>	<p>居費別表6の注22 居留第二の7(21)</p>

26 サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)	・厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして知事に届け出た指定通所介護事業所が利用者に対し指定通所介護を行った場合は、当該基準の掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 (1) サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 22単位 (2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 18単位 (3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 6単位 <div style="border: 2px dashed black; padding: 5px;"><p>【厚生労働大臣が定める基準】</p><p>イ サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定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70以上であること。 (二) 指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p><p>ロ サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 指定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。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p><p>ハ サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 次のいずれにも適合すること。 (1) 次のいずれかに適合すること。 (一) 指定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。 (二) 指定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7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 (2) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</p></div>	はい・いいえ	居費別表6のニ 平27告95 23 居留第二の7(24) 【準用3(9)④～⑧】
------------------------------	--	--------	---

	<p>・サービス提供体制強化加算(Ⅰ),(Ⅱ),(Ⅲ)のいずれかの加算を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算(Ⅰ),(Ⅱ),(Ⅲ)のその他の加算は算定していないか。</p> <p>【参考】</p> <p>① 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方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、常勤換算方法により算出した平均を用いる。</p> <p>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。</p> <p>③ ①ただし書きの場合にあつては、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。</p> <p>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。</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>	はい・いいえ	
<p>27 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)</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>	はい・いいえ	居費別表6のホ 平27告95 24 居留第二の7(25)【準用2(22)】

【厚生労働大臣が定める基準】

イ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)

次に掲げるいずれにも適合すること。

- (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。
- (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、知事に届け出ていること。
- (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。
- (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知事に報告すること。
- (5) 算定日が属する月の前12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。
- (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) 介護職員の任用の際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) (2)の届出に係る計画の期間中に実施する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する費用の見込み額を全ての介護職員に周知していること。

	<p>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。</p> <p>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)まで及び(8)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 介護職員の任用の際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。</p>		
	<p>・ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)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)～(Ⅲ)を算定していないか。</p>	はい・いいえ	
<p>28 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)</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 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 所定単位数(基本サービス費+加算・減算)の12/1000に相当する単位数</p> <p>ロ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ) 所定単位数(基本サービス費+加算・減算)の10/1000に相当する単位数</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準】 (1) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 ① 介護職員その他の職員の賃金改善について、次に掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善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、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。</p>	はい・いいえ	居費別表6のへ 平27告95 24の2 居留第二の7(26)【準用2(23)】

- ア 介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者(以下「経験・技能のある介護職員」という。)のうち一人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでないこと。
- イ 当該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こと。
- ウ 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倍以上であること。
ただし、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はその限りでないこと。
- エ 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こと。
- ② 当該事業所において、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当該事業所の職員の処遇改善の計画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、都道府県知事に届け出ていること。
- 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を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。
- ④ 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の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。
- ⑤ 通所介護費におけるサービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)のいずれかを届け出ていること。
- ⑥ 通所介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

	<p>⑦ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。以下において同じ。)及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。</p> <p>⑧ ⑦の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表していること。</p> <p>(2) 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)</p> <p>① (1)①から④まで及び⑥から⑧までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>		
<p>29 介護職員等ベースアップ等支援加算</p>	<p>・ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)のいずれかを算定している場合に、その他の介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)を算定していないか。</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、所定単位数(基本サービス費+加算・減算)の11/1000に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。</p>	<p>はい・いいえ</p> <p>はい・いいえ</p>	<p>居費別表6のト 平27告95 24の3 居留第二の7(27)【準用2(24)】</p>
<p>【届出: 有・無】 【算定: 有・無】</p>	<p>【厚生労働大臣が定める基準】</p> <p>次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>① 介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等ベースアップ等支援加算の算定見込額を上回り、かつ、介護職員及びその他の職員のそれぞれについて賃金改善に要する費用の見込額の2/3以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充て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 当該事業所において、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当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等ベースアップ等支援計画書を作成し、全ての職員に周知し、都道府県知事に届け出ていること。</p> <p>③ 介護職員等ベースアップ等支援加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準(本加算による賃金改善分を除く。)を見直すことはやむを得ないが、その内容について都道府県知事に届け出ること。</p> <p>④ 当該事業所において、事業年度ごとに当該事業所の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>		

⑤ 通所介護費における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定していること。

⑥ ②の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知していること。