

介護サービス事業者等 自主点検シート [令和6年6月版]

【[通所介護併設] 第1号通所事業 (相当通所型サービス・通所型サービスA)]

通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所で一体的に運営している事業所用

※ 地域密着型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、同一の事業所において一体的に運営している事業所は、【地域密着型通所介護・第1号通所事業】の自主点検シートを使用してください。

事業所番号		運営法人名	
事業所名		法人代表者名	
管理者名		記入者名	
所在地	志木市	記入年月日	
電話番号		E - m a i l	

志木市 福祉部 福祉監査室 TEL : 048-456-5365 (直通)

E-mail : fukushi-kansa@city.shiki.lg.jp

自主点検シートについて

- ・ 利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが、人員・設備・運営基準に適合しているかどうか、介護報酬の請求が算定要件を満たして適正に行われているかどうかなどについて、日常的に確認することが重要です。
- ・ この自主点検シートを活用して、事業所の運営状況について、毎年、定期的な点検をお願いします。
- ・ 市が実地指導を行う際には、事前に事業所でこの自主点検シートを使って点検をいただき、実地指導の前に提出をお願いします。当日は、このシートに沿って運営状況を確認しますので、事業所の方でもシートの写しを保管しておいてください。
- ・ 「点検結果」欄は、該当する項目 (いる・いない・非該当・適合・不適合) の口を■に、又は手書きの場合はチェックを入れてください。基準等に不適合の場合は、右枠の「不適合の場合：その状況・改善方法」欄に簡潔に記載してください。

※ 「確認事項」欄で、「通所介護」、「相当通所型サービス」又は「通所型サービスA」の用語については、「サービス」という表記に変更しています。

※ 「確認事項」欄のゴシック体で書かれた部分は、令和6年4月以降の改正部分又は追加部分です。

[点検項目欄に、第1号通所事業に係る根拠法令等の記載は省略していますが、関係規定は次のとおりです。]

- ・ 志木市介護予防・日常生活支援総合事業実施規則 (平成29年規則第11号)
- ・ 平成30年度介護報酬改定前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等にかかる介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準 (平成18年厚生労働省令第35号) に規定する旧介護予防通所介護に係る基準
- ・ **志木市介護予防・日常生活支援総合事業指定相当訪問型サービス及び指定相当通所型サービスの人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規程 (令和6年志木市告示第73号)**
- ・ **志木市介護予防・日常生活支援総合事業指定訪問型サービスA及び指定通所型サービスAの人員、設備及び運営並びに介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める規程 (令和6年志木市告示第74号)**
- ・ 志木市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準 (令和6年志木市告示)
- ・ 地域支援事業実施要綱 (平成18年厚生労働省老健局長通知の別紙) の別添1に定める費用の単位 (別添1に掲げる他は平成30年度介護報酬改定前の指定介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準 (平成18年厚生労働省告示第127号) 及び指定介護予防サービス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18年厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知) に準ずる。)

(目次)

第1 一般原則・基本方針	
1 一般原則	3
2 基本方針	3
第2 人員基準	
みなし規定	3
1 生活相談員	3
2 看護職員	4
3 介護職員	4
4 機能訓練指導員	4
5 管理者	5
第3 設備基準	
みなし規定	5
1 設備及び備品等	5
2 食堂及び機能訓練室	5
3 相談室	5
4 宿泊サービスの提供	5
第4 運営基準	
1 内容及び手続の説明及び同意	6
2 提供拒否の禁止	6
3 サービス提供困難時の対応	6
4 利用資格等の確認	6
5 要支援認定の申請等に係る援助	6
6 心身の状況等の把握	6
7 介護予防支援事業者等との連携	6
8 第1号事業支給費の支給を受けるための援助	6
9 計画に沿ったサービスの提供	6
10 サービス計画等の変更の援助	7
11 サービスの提供の記録	7
12 利用料等の受領	7
13 サービス提供証明書の交付	7
14 高齢者虐待の防止	7
15 利用者に関する市町村への通知	8
16 緊急時等の対応	8
17 管理者の責務	8
18 運営規程	8
19 勤務体制の確保等	9
20 業務継続計画の策定等	8
21 定員の遵守	8
22 非常災害対策	9
23 衛生管理等	9
24 掲示	9
25 秘密保持	10
26 広告	10
27 利益供与の禁止	10
28 苦情処理	10
29 地域との連携	10
30 事故発生時の対応	10
31 会計の区分	11
32 記録の整備	11
33 電磁的記録等	11

第5 相当通所型サービス、通所型サービスAの支援基準	
1 基本取扱方針	13
2 具体的取扱方針	13
3 サービスの提供に当たっての留意点	14
4 安全管理体制等の確保	14
第6 介護報酬	
1 基本的事項	15
2 サービス種類相互の算定関係	15
3 基本となるサービス事業費	15
4 定員超過減算・人員基準欠如減算	16
5 生活機能向上グループ活動加算	17
6 生活機能向上連携加算	18
7 若年性認知症利用者受入加算	19
8 栄養アセスメント加算	20
9 栄養改善加算	20
10 口腔・栄養スクリーニング加算	22
11 口腔機能向上加算	23
12 科学的介護推進体制加算	25
13 高齢者虐待防止措置未実施減算	25
14 業務継続計画未策定減算	25
15 同一建物に居住する利用者等の取扱い	26
16 送迎を行わない場合の減算	26
17 サービス提供体制強化加算	27
18 介護職員等処遇改善加算	28
19 生活機能向上グループ活動加算	32
20 一体的サービス提供加算	34
第7 その他	
1 変更の届出	35

※「中山間地域等居住者サービス提供加算」は省略

「該当する種別の□を■に又はチェックを入れてください。」	点検する項目：【共通】と記載された項目＋下記の【相当】又は【A】の項目
	<ul style="list-style-type: none"> ・【共通】は、通所介護と共通する点検項目 ・【通介】は、通所介護の点検項目 ・【共通】【通介】の点検項目での留意事項等の詳細は、埼玉県が作成した「通所介護」の自主点検表で確認してください。
<input type="checkbox"/> ① 相当通所型サービス <input type="checkbox"/> ② 通所型サービスA（旧介護予防通所介護の基準を緩和した基準に従った通所サービス）	【相当】（左記の①）、【A】（左記の②）と記載された項目

点検項目	確認事項	点検結果	不適合の場合：その状況・改善方法
第1 一般原則・基本方針			
【相当・A】 1 一般原則	1) 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	2) 事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市その他のサービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	3) サービスの提供により、事故が発生しないよう利用者の安全の確保に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	4) サービスを提供するにあたっては、法118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【相当・A】 2 基本方針	サービスは、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
第2 人員基準			
【相当・A】 みなし規定	<p>※ 通所介護事業者が第1号通所事業者（相当通所型サービスに限る。）の指定を併せて受け、かつ、これらの事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、市の定める当該第1号通所事業の人員に関する基準を満たすことをもって、通所介護事業の人員に関する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>※ 通所型サービスA事業者が通所介護事業者、地域密着型通所介護事業者又は相当通所型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、これらの事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、通所介護事業、地域密着型通所介護又は相当通所型サービスの人員に関する基準を満たすことをもって、通所型サービスA事業の人員に関する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>※ 相当通所型サービス事業者についても、旧介護予防通所介護に係る基準で、同様のみなし規定がある。</p>		
【共通】 1 生活相談員	1) サービスの提供日ごとに、次のとおり、当該サービスの提供を行う時間数に応じて、専ら当該サービスの提供に当たる生活相談員を1人以上確保していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	$\frac{\text{サービスを提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数}}{\text{サービスを提供している時間帯の時間数（提供時間数）}} \geq 1$		
	2) 生活相談員又は介護職員のうち1人以上を常勤としていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>※ 生活相談員の要件（特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条第2項に定める生活相談員に準ずるもの）</p> <p>1) 社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者</p> <p>① 大学において厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて卒業した者</p> <p>② 都道府県知事の指定する養成機関又は講習会の課程を修了した者</p> <p>③ 社会福祉士</p> <p>④ 厚生労働大臣の指定する社会福祉事業従事者試験に合格した者</p> <p>⑤ ①から④と同等以上の能力を有すると認められる者として厚生労働省令で定めるもの（精神保健福祉士、大学において法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて、大学院への入学を認められた者）</p> <p>2) これと同等以上の能力を有すると認められる者（介護支援専門員、介護福祉士）</p>		

	<p>※ 生活相談員は、サービスの単位の数にかかわらず、次の計算式のとおり提供時間数に応じた配置が必要になる。 <u>提供時間数</u>：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） <u>[確保すべき生活相談員の勤務延時間数の計算式]</u> 提供日ごとに確保すべき勤務延時間数 = 提供時間数</p>	
【通介・相当】 2 看護職員	<p>サービスの単位ごとに、専ら当該サービスの提供に当たる看護職員（看護師又は准看護師）を1人以上配置していますか。</p> <p>（【相当】利用定員が10人以下の場合には、この規定は適用されません。10人以下である場合は、看護職員及び介護職員の員数を、相当通所型サービスの単位ごとに、当該相当通所型サービスを提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該相当通所型サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数を提供時間単位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とすることができる）</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
【共通】 3 介護職員	<p>1) サービスの単位ごとに、下記のとおり、当該サービスの提供を行う時間数に応じて、専ら当該サービスの提供に当たる介護職員（【相当】利用定員が10人以下の場合には、看護職員又は介護職員）を配置していますか。</p> <p>①利用者の数が15人まで $\frac{\text{サービスを提供している時間帯に介護職員が勤務している時間数の合計数}}{\text{サービスを提供している時間数（提供単位時間数）}} \geq 1 \quad (1人以上)$</p> <p>②利用者の数が16人以上 $\frac{\text{サービスを提供している時間帯に介護職員が勤務している時間数の合計数}}{\text{サービスを提供している時間数（提供単位時間数）}} \geq \frac{\text{利用者の数} - 15}{5} + 1$</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>※ 「利用者」</p> <ul style="list-style-type: none"> 通所介護事業者が、第1号通所事業者（相当通所型サービスに限る。）の指定を併せて受け、かつ、これらの事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、それぞれの事業の利用者を含める。 通所型サービスA事業者が、通所介護事業者、地域密着型通所介護事業者又は相当通所型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、これらの事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、それぞれの事業の利用者を含める。 <p>※ 介護職員は、サービスの単位ごとに、提供時間数に応じた配置が必要となるものであり、確保すべき勤務延時間数は、次の計算式のとおり提供時間数及び利用者数から算出される。 <u>提供時間数</u>：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数で除して得た数） <u>[確保すべき介護職員の勤務延時間数の計算式]</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者数15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 = 平均提供時間数 利用者数16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 = (利用者数 - 15) ÷ 5 + 1 × 平均提供時間数 <p>※平均提供時間数 = 利用者ごとの提供時間数の合計 ÷ 利用者数</p>	
	2) 生活相談員又は介護職員のうち1人以上を常勤としていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	3) サービスの単位ごとに、介護職員を、常時1人以上従事させていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>※ 介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定通所型サービスAの単位の従事者として従事することができる。</p>	
【共通】 4 機能訓練指導員	<p>機能訓練指導員を1人以上配置していますか。</p> <p>●資格：</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>※ 機能訓練指導員（訓練を行う能力を有する者）の資格 ①理学療法士、②作業療法士、③言語聴覚士、④看護職員、⑤柔道整復師、⑥あん摩マッサージ指圧師、⑦はり師、⑧きゅう師 注) ⑦はり師、⑧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。</p> <p>※ 機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該指定通所型サービスA事業所の他の職務に従事することができる。</p>	

【共通】 5 管理者	事業所ごとに、専らその職務に従事する管理者を置いていま すか。ただし、事業所の管理上支障がない場合は、当該事業所 の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事する ことができるものとされています。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 県では、居宅サービス事業所等の指定に係る管理者の他職務との兼務について、下記のとおり取扱っている。 (「介護保険法に規定する居宅サービス事業所等の管理者の兼務について」埼玉県福祉部高齢者福祉課) https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/59248/r6kanriskyaku.pdf	

第3 設備基準																	
【相当・A】 みなし規定	<p>※ 通所介護事業者が第1号通所事業者（相当通所型サービスに限る。）の指定を併せて受け、かつ、これらの事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、市の定める当該第1号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、通所介護事業の設備に関する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>※ 通所型サービスA事業者が通所介護事業者、地域密着型通所介護事業者又は相当通所型サービス事業者の指定を併せて受け、かつ、これらの事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合は、通所介護事業、地域密着型通所介護又は相当通所型サービスの設備に関する基準を満たすことをもって、通所型サービスA事業の設備に関する基準を満たしているものとみなすことができる。</p> <p>※ 相当通所型サービス事業者についても、旧介護予防通所介護に係る基準で、同様のみなし規定がある。</p>																
【共通】 1 設備及び備品等	<p>1) 食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びにサービスの提供に必要なその他の設備・備品等を備えていますか。</p> <p>2) 設備は、専ら当該サービスの用に供するものとなっていますか。ただし、利用者に対するサービスの提供に支障がない場合は、この限りではありません。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない															
【共通】 2 食堂及び機能訓練室	<p>食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上となっていますか。</p> <p>ただし、食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合には、同一の場所とすることができます。</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">●食堂及び機能訓練室の合計面積（届出上）</td> <td></td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>●基準上の必要面積</td> <td>3㎡ × 利用定員の合計（①+②）</td> <td>=</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;">利用定員</td> <td>①通所介護 相当通所型サービス</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td></td> </tr> <tr> <td>②通所型サービスA</td> <td style="text-align: center;">人</td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 通所介護、従前の介護予防通所介護に相当するサービス及び緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）を一体的に行う場合、それぞれの利用者の処遇に支障がないことを前提にサービス提供する必要があるため、食堂及び機能訓練室の合計した面積は、事業所全体の利用定員×3㎡以上確保する必要がある。 (「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A 平成27年8月19日版 問14 厚生労働省)</p>	●食堂及び機能訓練室の合計面積（届出上）			㎡	●基準上の必要面積	3㎡ × 利用定員の合計（①+②）	=	㎡	利用定員	①通所介護 相当通所型サービス	人		②通所型サービスA	人		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
●食堂及び機能訓練室の合計面積（届出上）			㎡														
●基準上の必要面積	3㎡ × 利用定員の合計（①+②）	=	㎡														
利用定員	①通所介護 相当通所型サービス	人															
	②通所型サービスA	人															
【共通】 3 相談室	<p>相談室は、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配慮されていますか。</p> <p>※ 設備は、専ら当該通所型サービスの用に供するものでなければならない。ただし、利用者に対する通所型サービスの提供に支障がない場合は、この限りでない。</p> <p>※ 前項ただし書の場合（通所型サービス事業実施者が第1項（食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室等）に規定する設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所型サービスA以外のサービスを提供する場合に限る。）には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に市長に届け出るものとする。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない															

第4 運営基準		
【相当・A】 1 内容及び 手続の説明 及び同意	サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 重要事項 ①運営規程の概要 ②従業者の勤務体制 ③事故発生時の対応 ④苦情処理の体制 ※ 同意は、利用者及び事業者双方の保護の立場から、書面（重要事項説明書等）によって確認することが望ましい。	
【共通】 2 提供拒否の 禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
【相当・A】 3 サービス提供 困難時の対応	通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る介護予防支援事業者又は介護予防支援事業の委託を受けた地域包括支援センター（以下「介護予防支援事業者等」という。）への連絡、適当な他のサービス事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
【相当・A】 4 利用資格等 の確認	1) サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要支援認定又は事業対象者の該当（以下「要支援認定等」という。）の有無及び要支援認定等の有効期間を確かめていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	2) 被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
【相当・A】 5 要支援認定 の申請等に 係る援助	1) サービス提供の開始に際し、要支援認定等を受けていない利用申込者については、要支援認定等の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請等が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	2) 介護予防支援又は第1号介護予防支援事業が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要支援認定等の更新の申請が遅くとも当該利用者が受けている要支援認定等の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
【相当・A】 6 心身の状況 等の把握	1) サービスの提供に当たっては、利用者に係る介護予防支援事業者等が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
【相当・A】 7 介護予防支援 事業者等との 連携	1) サービスを提供するに当たっては、介護予防支援事業者等その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	2) サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る介護予防支援事業者等に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
【相当・A】 8 第1号事業 支給費の支給 を受けるため の援助	サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護予防・生活支援サービス計画又は介護予防サービス計画（以下「介護予防・生活支援サービス計画等」という。）の作成の届出を行っていない等、第1号事業を利用する要件を満たしていないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、介護予防・生活支援サービス計画等の作成を介護予防支援事業者等に依頼する旨を市に対して届け出ること等により第1号事業支給費の支給を受けることができる旨を説明していますか。 また、介護予防支援事業者等に関する情報を提供すること、その他の第1号事業支給費の支給を受けるために必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
【相当・A】 9 計画に沿った サービスの提供	介護予防・生活支援サービス計画等が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない

【相当・A】 10 サービス計画等の変更の援助	利用者が介護予防・生活支援サービス計画等の変更を希望する場合は、当該利用者に係る介護予防支援事業者等への連絡その他の必要な援助を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【相当・A】 11 サービスの提供の記録	1) サービスを提供した際には、サービスの提供日及び内容、利用者に代わって支払を受ける第1号事業支給費の額その他必要な事項を、利用者の介護予防・生活支援サービス計画等を記載した書面又はこれに準ずる書面（サービス提供票等）に記載していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	2) サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に提供していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【相当・A】 12 利用料等の受領	1) 法定代理受領サービスに該当するサービスについての利用者負担として、利用申込者の介護保険負担割合証でその負担割合を確認し、第1号事業支給費基準額の1割、2割又は3割（法の規定により給付率が異なる場合はそれに応じた割合）の支払を受けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	2) 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払を受ける利用料と、第1号事業支給費基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 介護保険の通所介護と保険外サービスを組み合わせる場合の取扱い等は、p13～16を点検のこと。		
	3) 1)、2)の支払を受けるほか、次の費用の支払いを利用者から受けることができますが、その受領は適切に行っていますか。 ① 利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ② 食事の提供に要する費用 ③ おむつ代 ④ サービスの提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者負担させることが適当と認められる費用	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	4) 上記3) ②に掲げる費用については、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年厚生労働省告示第419号）の例によるものとしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
5) 3)の①～④の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
※基準告示第51条第3項 利用料の受領について、通所介護では、利用料以外に「その他の費用の額」として「指定通所介護に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」を利用者から受け取ることができるが、指定相当通所型サービスでは受け取ることができないので留意すること。なお、基準該当相当通所型サービスにおいても同趣旨であること。			
【共通】 13 サービス提供証明書の交付	(保険給付が償還払いとなる場合) 提供したサービスに係る利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
【共通】 14 高齢者虐待の防止	1) 虐待の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。)を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 高齢者虐待に該当する行為 ①利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。 ②利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。 ③利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に対する著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。 ④利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせること。 ⑤利用者の財産を不当に処分することその他当該利用者から不当に財産上の利益を得ること。		
	2) 虐待の防止のための指針を整備していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		

	4) 虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【相当・A】 15 利用者に 関する市町村 への通知	1) 利用者が正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、支援の状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態等になったと認められるときは、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	2) 利用者が偽りその他不正の行為によって第1号事業支給費を受け、又は受けようとしたときには、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
【共通】 16 緊急時等 の対応	現にサービスの提供を行っているときに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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【通介・相当】 17 管理者の責務	1) 管理者は、当該事業所の従業者の管理を一元的に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	2) 管理者は、当該事業所の従業者に、第4の運営基準を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【共通】 18 運営規程	事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めていますか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④利用定員 ⑤サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービス利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩虐待の防止のための措置に関する事項 ⑪その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【共通】 19 勤務体制 の確保等	1) 雇用（労働）契約の締結に際し、従業者に対し、賃金、労働時間等の労働条件を書面の交付等により明示していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	2) 利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	3) 当該事業所の従業者によってサービスを提供していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	4) 従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	4-2) その際、全ての従業者（医療・福祉関係の資格を有する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	5) 適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【共通】 20 業務継続計 画の策定等	1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	2) 従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	3) 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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	

【共通】 21 定員の遵守	利用定員を超えてサービスの提供を行っていませんか。 ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の定員については、 <ul style="list-style-type: none"> 通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスについては、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定め、 これとは別に通所型サービスAについては、当該サービスの利用者（要支援者等）で利用定員を定めることとしている。 （「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A 平成27年8月19日版 問12 厚生労働省）		
【共通】 22 非常災害 対策	1) 非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	1-2) 1)の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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する消防計画（これに準ずる計画を含む）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。 （参考） 社会福祉施設等における非常災害対策計画の策定の手引（埼玉県）		
	2) 事業所が「浸水想定区域内」に所在し、かつ、市の地域防災計画で「要配慮者利用施設」に該当していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 志木市地域防災計画（平成30年3月改正版）の「資料編」に、「資料8. 2 浸水想定区域内要配慮者施設一覧」が掲載されている。		
	3) 2)で「要配慮者利用施設」に該当する場合、洪水時等の円滑・迅速な避難の確保を図るための「避難確保計画」を作成し、この計画に基づいて、洪水時等を想定した「避難訓練」を実施していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
※ 浸水想定区域内に所在し、市町村の地域防災計画で「要配慮者利用施設」と位置付けられた施設は、避難確保計画の作成と市への報告、避難訓練の実施が義務付けられている。（平成29年の法改正で義務化された。）			
【共通】 23 衛生管理 等	1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 従業員（常時使用する労働者）に対する健康診断は、1年以内（夜勤職員は6か月以内）ごとに1回、定期的に行わなければならない。（労働安全衛生法第66条、労働安全衛生規則第44条、45条） ※ 短時間労働者であっても、次の①、②のいずれにも該当する場合は、健康診断が必要である。 ① 期間の定めのない労働契約又は期間1年以上の有期労働契約により使用される者、契約更新により1年以上使用され、又は使用されることが予定されている者 ② 週の労働時間数が、通常の労働者の週の労働時間数の3/4以上である者 ※ 健康診断の実施は法で定められたものであるため、その実施に要した費用は、事業者が負担すべきものである。		
	2) 感染症の予防及びまん延の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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	3) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	4) 従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【共通】 24 掲示	1) 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 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 ①運営規程の概要、②従業員の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制、⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況 等 ※ 事業所の見やすい場所		

	<p>重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込書、利用者又はその家族に対して見やすい場所</p> <p>※ 従業者の勤務体制 職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではない。</p>		
	<p>2) 1)の掲示に代え、1)の事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧できるようにしていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>※ 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書、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こととしたものである。</p> <p>3) 原則として、重要事項をウェブサイトに掲載していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【共通】 25 秘密保持	<p>1) 従業者及び従業者であった者が正当な理由がなく、その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ますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>2) 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ますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>3) 「個人情報の保護に関する法律」及び「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」（平成29年厚生労働省）に基づき、利用者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【共通】 26 広告	<p>事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【相当・A】 27 利益供与の禁止	<p>介護予防支援事業者等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ませんか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【共通】 28 苦情処理	<p>1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情受付の窓口の設置等必要な措置を講じていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>2) 1)の苦情を受け付けた場合は、当該苦情の受付日、その内容等を記録していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>3) 市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 市からの求めがあった場合には、当該改善の内容を市町村に報告していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	<p>4) 利用者からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、当該改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
【相当・A】 29 地域との連携	<p>1) 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的活動との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>2) 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、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>3) 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を提供するよう努めていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
【相当・A】 30 事故発生時の対応	<p>1) 利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、利用者の家族、当該利用者に係る介護予防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ますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	<p>※ 市では、「事故発生時の報告取扱要領」と「事故報告書（様式）」を定め、ホームページに掲載している。</p>		
	<p>2) 1)の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	

	3) 利用者に対するサービスの提供により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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	4) 夜間及び深夜に通常のサービス以外の宿泊サービスを提供する場合、当該サービスの提供により事故が発生した場合は、上記と同様の対応を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	5) 事業者が、その事業の用に供する自転車を利用している場合、その利用に係る自転車損害賠償保険等に加入していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	<p>※ 「埼玉県自転車の安全な利用の促進に関する条例」の改正により、平成30年4月1日から、自転車損害保険等への加入が義務付けられている。</p> <p>※ 業務として自転車を使用中、誤って他人にケガをさせた場合、個人の日常生活において発生した自転車事故に対応する個人賠償責任保険は対応していないため、業務上の賠償事故を補償する保険等（施設所有管理者賠償責任保険等）への加入が必要となる。</p>		
【共通】 31 会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【共通】 32 記録の整備	1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	2) 利用者に対する、次のサービス提供に関する記録を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 ①サービスに係る計画 ②提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用やの心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④利用者に関する市町村への通知に係る記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 「その完結の日」とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除・他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立を含む）により、一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。		
【共通】 33 電磁的記録等	1) 事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これに類するもののうち、基準の規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができますが、以下のとおり取り扱っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	<p>※ 書面の保存等に係る負担の軽減を図るため、事業者及び地域密着型サービスの提供に当たる者（以下「事業者等」という。）は、基準で規定する書面（被保険者証に関するものを除く。）の作成、保存等を次に掲げる電磁的記録により行うことができることとしたものである。</p> <p>① 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又は磁器ディスク等をもって調製する方法によること。</p> <p>② 電子的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。 a 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されるファイルにより保存される方法 b 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されるファイルにより保存する方法</p> <p>③ その他、基準31条1項において電磁的記録により行うことができるとされているものは、①及び②に準じた方法によること。</p> <p>④ また、電磁的記録により行う場合は、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」及び厚生労働省「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>		

(続) 【共通】 33 電磁的記録等	2) 事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの(以下「交付等」という。)のうち、基準の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法(電子的方法、磁気的方法その他の知覚によって認識することができない方法をいう。)によることができるが、以下のとおり取り扱っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	※ 利用者及びその家族等(以下「利用者等」という。)の利便性向上並びに事業者等の業務負担軽減等の観点から、事業者等は、書面で行うことが規定されている又は想定される交付等(交付、説明、同意、承諾、締結その他これに類するものをいう。)について、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる電磁的方法によることができるものとしたものである。 <p>① 電磁的方法による交付は、基準3条の7第2項から6項までの規定に準じた方法によること。</p> <p>② 電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者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、電子署名を活用することが望ましいこと。なお、「押印についてのQ&A(令和2年6月19日内閣府・法務省・経済産業省)」を参考にすること。</p> <p>④ その他、この基準において電磁的方法によることができるとされているものは、①から③までに準じた方法によること。ただし、基準又は基準通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。</p> <p>⑤ また、電磁的方法による場合は、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」及び厚生労働省「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>		

第5 相当通所型サービス、通所型サービスAの支援基準

1 基本 取扱方針	1) サービスは、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
	2) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
	※ 提供されたサービスについては、通所サービスの計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならない。			
	3) 事業者はサービスの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
	4) 事業者は、利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
	※ 利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないように配慮すること。			
	5) 事業者は、サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
	※ 介護予防の十分な効果を高める観点からは、利用者の主体的な取組が不可欠であることから、サービスの提供に当たっては、利用者の意欲が高まるようコミュニケーションの取り方をはじめ、様々な工夫をして、適切な働きかけを行うよう努めること。			
	2 具体的取扱 方針	1) サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
		2) 管理者は、1)に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した通所サービスの計画を作成していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
※ 利用者の状況を把握・分析し、サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにする。				
3) 通所サービスの計画は、既に介護予防・生活支援サービス計画等が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成していますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
※ 通所サービスの計画の作成後に介護予防・生活支援サービス計画等が作成された場合は、当該サービス計画が介護予防・生活支援サービス計画等に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとする。				
4) 管理者は、通所サービスの計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
5) 管理者は、通所サービスの計画を作成した際には、当該サービス計画を利用者に交付していますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
※ 交付したサービス計画は、2年間保存しなければならない。				
6) サービスの提供に当たっては、通所サービスの計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
7) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない		
8) 指定通所型サービスAの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない			

(続) 2 具体的取扱方針	9) 前号の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しなければならない。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	10) サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	11) 管理者は、通所サービスの計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、当該サービス計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について当該サービスの提供に係る介護予防・生活支援サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告するとともに、当該通所サービスの計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該サービス計画の実施状況の把握（以下「モニタリング」という。）を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 介護予防支援事業者等に対する実施状況等の報告は、サービスが介護予防・生活支援サービス計画等に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしている。		
	12) 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防・生活支援サービス計画等を作成した介護予防支援事業者等に報告していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	13) 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて通所サービスの計画の変更を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該通所サービスの計画の変更を行うこと。		
	14) 1)から10)までの規定は、通所サービスの計画の変更について準用していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	15) 介護予防支援事業者等から通所サービスの計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提出することに協力するよう努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	3 サービスの提供に当たっての留意点	1) サービスの提供に当たり、介護予防支援等におけるアセスメント（利用者の心身の状況を勘案し、自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握することをいう。）において把握された課題、サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
2) 運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとしていますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
3) サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、次の項目に示す「安全管理体制等の確保」を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮していますか。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
4 安全管理体制等の確保	1) サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業者に周知徹底を図っていますか。 また、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	2) サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	3) サービスの提供に当たり、事前に脈拍、血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	4) サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	

第6 介護報酬 (独自の単価設定以外は、原則として通所介護の費用算定基準に準ずる取扱いとなっている。)			
【相当・A】 1 基本的事項	注) 単位数・地域区分別1単位の単価 (以下「単位・単価」という。) の適用について		
	<ul style="list-style-type: none"> 志木市の被保険者は、志木市が定める単位・単価が適用される。 当該事業所がB市の指定も受けている場合、B市の被保険者は、B市が定める単位・単価が適用される。(事業所所在地である志木市の単位・単価が適用されるのではない。) 住所地特例(※1)対象者に対する総合事業は、上記にかかわらず、当該対象者が居住する施設が所在する市町村が行うものとされているため、当該施設所在地の市町村が定める単位・単価が適用される。 		
	※1 住所地特例とは、住所地特例対象施設(※2)に入所・入居し、その施設の所在地に住所を移した者については、例外として施設入所・入居前の住所地の市町村が実施する介護保険の被保険者になるもの。		
	※2 介護保険施設(特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等)、特定施設(有料老人ホーム、軽費老人ホーム、一定のサービス付き高齢者向け住宅)、養護老人ホーム		
	注) 以下の確認事項の内容は、志木市が定める単位・単価が適用される場合の内容としている。		
	1) 費用の額は、志木市介護予防・日常生活支援総合事業第1号事業に要する費用の額の算定に関する基準 別表第1により算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	2) 費用の額は、上記基準第3条で規定する単価に、それぞれの所定単位数を乗じて算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	※ 地域区分ごとの1単位の単価 10,54円		
	3) 単位数算定の際の端数処理: 単位数の算定は、基本となる単位数に加減算の計算(何らかの割合を乗ずる計算に限る。)を行うたびに、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	4) 金額換算の際の端数処理: 算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数があるときは、端数を切り捨てていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
※ この計算の後、介護保険法施行規則140条の63の2第1項1号に規定する厚生労働大臣が定める基準(令和3年厚生労働省告示72号)の制定文のただし書きに規定する単位数の計算を行う場合も、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行うが、小数点以下の端数処理の結果、上乘せされる単数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。			
5) 常勤換算方法による職員数の算定方法は、歴月ごとの職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間で除することによって算定する(小数点第2位以下切り捨て)。			
※ 月額包括報酬の日割り請求にかかる適用については、「介護保険事務処理システム変更に係る参考資料の送付について」(平成30年3月30日厚生労働省老健局介護保険計画課・老人保健課事務連絡)添付資料 I 資料9を参照のこと。 [WAMNETに掲載]			
【相当・A】 2 サービス 種類相互の 算定関係	1) 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間に、 相当通所型サービス 事業費又は 通所型サービスA 事業費を算定していませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	2) 利用者が一の 相当通所型サービス 事業所又は 通所型サービスA 事業所においてサービスを受けている間は、当該事業所以外の 相当通所型サービス 事業所又は 通所型サービスA 事業所がサービスを行った場合に、 相当通所型サービス 事業費又は 通所型サービスA 事業費を算定していませんか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
【相当・A】 3 基本となる サービス事業 費	【相当】 利用者に対して、 相当通所型サービス を行った場合に、次に掲げる区分に応じ、1月につきそれぞれ所定単位数を算定していますか。 <ul style="list-style-type: none"> ①通所型サービス費Ⅰ 1798単位 : 要支援者1及び介護予防サービス計画において要支援1と同じ程度のサービスが必要とされた事業対象者 ②通所型サービス費Ⅱ 1811単位 : 介護予防サービス計画において、1週間に1回程度のサービスが必要とされた者(要支援2及び事業対象者に限る) ③通所型サービス費Ⅲ 3621単位 : 介護予防サービス計画において、1週間に2回程度のサービスが必要とされた者(要支援2及び事業対象者に限る) 	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	

	<p>※ 通所型サービスの意義について指定相当通所型サービスの基本報酬においては、入浴介助及び運動器機能向上サービスの実施に係る費用が包括評価されているところであり、指定相当通所型サービスは、基準告示第47条に定めるとおり、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものであることを踏まえ、サービスの実施に当たっては以下の点に留意すること。</p> <p>① 入浴介助は、利用者自身で又は家族等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て行うこと。この際、利用者の状態や、当該利用者が日頃利用する浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を確認し、これを踏まえて、利用者が日頃利用する浴室に近い環境で行うことが望ましい。</p> <p>② 運動器機能向上サービス（利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるものをいう。）は、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月以上勤務し、かつ、機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）を1名以上配置し、国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等を用いて行うこと。</p>				
	<p>【A】 利用者に対して、通所型サービスAを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、1月につきそれぞれ所定単位数を算定していますか。</p> <table border="1" data-bbox="981 667 1481 772"> <tr> <td><input type="checkbox"/>いる</td> <td></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>いない</td> <td></td> </tr> </table> <p>①通所型サービス費 Ia 1523単位 ： 要支援者1及び介護予防サービス計画において要支援1と同じ程度のサービスが必要とされた事業対象者</p> <p>②通所型サービス費 IIa 1539単位 ： 介護予防サービス計画において、1週間に1回程度の通所型サービスが必要とされた者（要支援2及び事業対象者に限る）</p> <p>④通所型サービス費 IIb 3078単位 ： 介護予防サービス計画において、1週間に2回程度の通所型サービスが必要とされた者（要支援2及び事業対象者に限る）</p>	<input type="checkbox"/> いる		<input type="checkbox"/> いない	
<input type="checkbox"/> いる					
<input type="checkbox"/> いない					
<p>【共通】 4 定員超過減算・人員基準欠如減算</p>	<p>利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が、次の①又は②に該当する場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定していますか。</p> <p>【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年厚生省告示第27号 第5の2号）】</p> <table border="1" data-bbox="280 1220 1481 1444"> <tr> <td data-bbox="280 1220 981 1332">①単位ごとに、月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超える場合（定員超過）</td> <td data-bbox="981 1220 1481 1332"> <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当 </td> </tr> <tr> <td data-bbox="280 1332 981 1444">②単位ごとに、看護職員又は介護職員の員数が、人員基準に定める員数に満たない場合（人員基準欠如）</td> <td data-bbox="981 1332 1481 1444"> <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当 </td> </tr> </table> <p>※ 毎月、月末時点で、単位ごとに、定員超過又は人員基準欠如に該当しないか計算を行い、翌月又は翌々月からの減算の対象とならないかどうかについて確認を行うこと。 人員基準欠如減算に該当する場合は、当該減算に係る体制届を届け出ること。</p> <p>【通所介護と緩和した基準によるサービス(通所型サービスA)、従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合】 （「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A 平成27年8月19日版 問11、12 厚生労働省）</p> <p>※人員基準欠如の扱い 通所介護と、通所型サービスA及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所については、それぞれ必要となる職員（勤務時間）の合計に対して実際の職員配置が人員欠如となる場合、一体的に運営している以上、それぞれのサービスの提供や利用者の処遇に支障があると考えられることから、それぞれの事業所が人員基準欠如となり、 ・通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの部分は、減算の対象となる。 ・通所型サービスAの部分は、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。[補足：同様に減算対象としている。]</p> <p>※定員超過利用の扱い 1 通所介護と、緩和した基準によるサービス（通所型サービスA）及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う事業所の定員については、 ・通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスについては、通所介護の対象となる利用者（要介護者）と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの対象となる利用者（要支援者等）との合算で、利用定員を定め、 ・これとは別に通所型サービスAについては、当該サービスの利用者（要支援者等）で利用定員を定めることとしている。 2 したがって、事業所全体では、利用定員を超えないものの、 ・通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの部分が、通所介護と従前の介護予防通所介護に相当するサービスの利用定員の超過利用となる場合、減算の対象となる。</p>	①単位ごとに、月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超える場合（定員超過）	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	②単位ごとに、看護職員又は介護職員の員数が、人員基準に定める員数に満たない場合（人員基準欠如）	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
①単位ごとに、月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超える場合（定員超過）	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当				
②単位ごとに、看護職員又は介護職員の員数が、人員基準に定める員数に満たない場合（人員基準欠如）	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当				

	<p>・通所型サービスAの部分が、通所型サービスAの利用定員の超過利用となる場合、市町村の定める減算等の取扱いによることとなる。[補足：同様に減算対象としている。]</p> <p>【定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定】</p> <p>※ 利用者の数は、1月間（暦月）の利用者の数の平均を用いる。1月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数（小数点以下切り上げ）とする。</p> <p>※ 定員超過利用の基準に該当することとなった翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算される。</p> <p>【人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定】</p> <p>※ 看護職員の数は、1月間の職員の数の平均を用いる。この場合、1月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。</p> <p>※ 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数を用いる。この場合、1月間の勤務延時間数は、配置された職員の1月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とする。</p> <p>※ <u>人員基準上必要とされる員数から1割を超えて減少した場合には</u>、その翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算される。</p> <p style="text-align: center;">(看護職員の算定式)</p> $\frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 0.9$ <p style="text-align: center;">(介護職員の算定式)【注】</p> $\frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 0.9$ <p>※ <u>1割の範囲内で減少した場合には</u>、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について減算される。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。)</p> <p style="text-align: center;">(看護職員の算定式)</p> $0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$ <p style="text-align: center;">(介護職員の算定式)【注】</p> $0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$ <p>【注】 「当該月に配置された職員の勤務延時間数」及び「当該月に配置すべき職員の勤務延時間数」は、それぞれ、当該月の日ごとに計算した「配置された職員の勤務延時間数」及び「配置すべき職員の勤務延時間数」を1月分合計したものとなる。</p>									
<p>【相当A】 5 生活機能向上グループ活動加算</p>	<p>1) 下記のいずれの基準にも適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市町村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行い、かつ、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動(以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。)を行った場合は、1月につき100単位数を加算していますか。</p> <p>※ ただし、この場合において、同月中に利用者に対し、栄養改善加算、口腔くう機能向上加算又は一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は、算定しない。</p> <p>2) 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員(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月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有するはり師又はきゅう師を含む。)その他通所型サービス従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した通所型サービス計画(指定相</p>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/>いる</td> <td rowspan="3"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>いない</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>非該当</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/>いる</td> <td rowspan="3"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>いない</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/>非該当</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> いる		<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> いる		<input type="checkbox"/> いない	<input type="checkbox"/> 非該当
<input type="checkbox"/> いる										
<input type="checkbox"/> いない										
<input type="checkbox"/> 非該当										
<input type="checkbox"/> いる										
<input type="checkbox"/> いない										
<input type="checkbox"/> 非該当										

	当訪問型サービス等基準第63条第2号に規定する通所型サービス計画をいう。 以下同じ。)を作成していますか。	
	3) 通所型サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、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、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	4) 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
【相当-A】 6 生活機能向上連携加算 【通介】も同様の加算あり	<p>下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出た事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、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、利用者の急性憎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ますか。</p> <p>※(I)と(II)は併算定不可</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	①生活機能向上連携加算 (I) 100単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	②生活機能向上連携加算 (II) 200単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	【厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号 第15の2号)】 【生活機能向上連携加算 (I)】 次のいずれにも適合すること。	
	① 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(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「理学療法士等」という。)の助言に基づき、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。)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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	<p>●連携している外部のリハビリテーション専門職の氏名・資格</p> <p>※ 「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、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であること。</p> <p>※ 理学療法士等は機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</p> <p>※ 個別機能計画の作成に当たっては、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、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、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、当該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、当該事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。</p> <p>なお、ICTを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がADL及びIADLに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整すること。</p> <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、実施方法等の内容を記載しなければならない。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作成することとし、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すること。</p> <p>※ 個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防・生活支援サービス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。</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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合

	<p>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行っていること。</p> <p>※ 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（以下「利用者等」という。）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うこと。</p> <p>※ 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等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こと。</p> <p>また、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。ただし、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。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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> <p>※ 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であるようにすること。</p> <p>※ 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は、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、算定されるものである。</p> <p>なお、①の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。</p>
	<p>【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 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設<small>☐適合</small> の理学療法士等が、当該事業所を訪問し、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<small>☐不適合</small>の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>●連携している外部のリハビリテーション専門職の氏名・資格</p>
	<p>※ 理学療法士等は機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。</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。<small>☐適合</small> <small>☐不適合</small></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。<small>☐適合</small> <small>☐不適合</small></p>
	<p>※ 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うこと。</p> <p>※ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上、地域密着型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等にて評価した上で、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。</p> <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、実施方法等の内容を記載しなければならない。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て作成することとし、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すること。</p> <p>※ 個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防・生活支援サービス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。</p> <p>※ 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であるようにすること。</p> <p>※ 運動器機能向上加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はない。</p>
【相当・A】 7 若年性認知症利用者受入加算	<p>下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出た事業所において、若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）に対してサービスを提供した場合は、若年性認知症利用者受入加算として、1月につき240単位を所定単位数に加算していますか。<small>☐いる</small> <small>☐いない</small> <small>☐非該当</small></p>

【通介】も同様の加算あり	【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第18号）】 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いること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
※ 個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。			
【相当・A】 8 栄養アセスメント加算 【通介】も同様の加算あり	下記の①～④のいずれの基準にも適合しているものとして市に届け出た事業所が、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。）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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
※ 栄養改善加算又は 一体的サービス提供加算 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、算定しない。			
※ ただし、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、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、栄養アセスメント加算等の算定月でも栄養改善加算を算定できること。			
【次に掲げる基準のいずれにも適合すること】			
① 当該事業所の従業者として又は外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
※ 他の介護事業所：栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。 ※ 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。 ※ 栄養ケア・ステーション：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し、運営するものに限る。			
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（以下「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。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
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。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【相当・A】 9 栄養改善加算 【通介】も同様の加算あり	下記の①～⑤のいずれの基準にも適合しているものとして市に届け出て、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（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、栄養改善加算として、3月以内の期間に限り1月につき200単位を所定単位数に加算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
※ 栄養改善サービスの開始から3月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。			
【次に掲げる基準のいずれにも適合すること】			
① 当該事業所の従業者として又は外部（他の介護事業所、医療機関、介護保険施設又は栄養ケア・ステーション）との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。		<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
※ 介護事業所：栄養改善加算の対象事業所に限る。 ※ 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。 ※ 栄養ケア・ステーション：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し、運営するものに限る。			
② 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。		<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
③ 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、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こと。		<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	

④ 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
【栄養改善加算を算定できる利用者】		
次の①～⑤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とする事。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
① BMIが18.5未満である者		
② 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		
③ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者		
④ 食事摂取量が不良(75%以下)である者		
⑤ 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		
※ なお、次のような問題を有する者については、上記①～⑤のいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認すること。		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔及び摂食・嚥下機能の問題(基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ 生活機能の低下の問題 ・ 褥瘡に関する問題 ・ 食欲の低下の問題 ・ 閉じこもりの問題(基本チェックリストの閉じこもりに関連する(16)、(17)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ 認知症の問題(基本チェックリストの認知症に関連する(18)、(19)、(20)のいずれかの項目において「1」に該当する者などを含む。) ・ うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)から(25)の項目において、2項目以上「1」に該当する者などを含む。) 		
【栄養改善サービスの提供の手順】		
① 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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
② 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、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(以下「栄養アセスメント」という。)を行うこと。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
③ 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(食事に関する内容の説明等)、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すること。 ※ 栄養ケア計画に相当する内容を通所サービスの計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
④ 作成した栄養ケア計画について、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
⑤ 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
⑥ 栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
⑦ 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すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
⑧ 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、おおむね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うこと。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
⑨ ⑧の評価の結果を当該利用者を担当する介護予防支援事業者等の担当職員や主治の医師に対して情報提供すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
⑩ ⑧の評価の結果、栄養改善加算を算定できる利用者の要件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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	

	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認められるものについては、継続的に栄養改善サービスを提供すること。	
	<p>※ サービスの提供の記録において、利用者ごとの栄養ケア計画に従い、管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はない。</p> <p>■ 「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年3月31日老老発第0331009号）を参照のこと。</p> <p>※ 栄養改善サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。</p> <p>なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね3月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。</p>	
【相当・A】 10 口腔・栄養スクリーニング加算 【通介】も同様の加算あり	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合する事業所の従業者が、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	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	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ますか。 ※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可	
	①口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	②口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） 5単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	※ 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は算定しない。	
	【厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第5号 第1の6号)】 【口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）】 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
	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っては、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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	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っては、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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	③ 算定日が属する月が次のいずれにも該当しないこと。 a 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栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。 b 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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
【口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）】 ※口腔の健康状態について確認・情報提供している場合次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
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っては、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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
③ 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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
④ 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サービスが終了した日の属する月ではないこと。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	

	【口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）】※栄養状態について確認・情報提供している場合に掲げる基準のいずれにも適合すること。	
	① 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っては、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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	③ 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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	④ 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サービスが終了した日の属する月であること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	<p>※ 口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）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>※ 口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、口腔スクリーニング加算（Ⅱ）については、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い算定することができる。</p> <p>※ 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、提供すること。</p> <p>① 口腔スクリーニング</p> <p>a 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者</p> <p>b 入れ歯を使っている者</p> <p>c むせやすい者</p> <p>② 栄養スクリーニング</p> <p>a BMIが18.5未満である者</p> <p>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</p> <p>c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>d 食事摂取量が不良（75%以下）である者</p> <p>※ 口腔・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口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施すること。</p> <p>※ 口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。</p> <p>■「居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年3月31日老発第0331009号）を参照のこと。</p>	
【相当・A】 11 口腔機能向上加算	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出て、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「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月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
【通介】も同様の加算あり	<p>※（Ⅰ）と（Ⅱ）は算定不可</p> <p>①口腔機能向上加算（Ⅰ）150単位</p> <p>②口腔機能向上加算（Ⅱ）160単位</p> <p>※ 口腔機能向上サービスの開始から3月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果、口腔機能が向上せず、口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。</p> <p>【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第51の7号）】</p> <p>【口腔機能向上加算（Ⅰ）】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	

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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
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すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
⑤ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
【口腔機能向上加算（Ⅱ）】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
① 口腔機能向上連携加算（Ⅰ）の①～⑤までの基準のいずれにも適合すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
② 利用者ごとの口腔機能改善監視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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
【口腔機能向上加算を算定できる利用者】		
口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次の①～③まで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とする。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
① 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		
② 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		
③ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者		
※ 利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることから、必要に応じて、介護予防支援事業者等の担当職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ること。		
※ 利用者が歯科医療を受診し、次の①又は②のいずれかに該当する場合は、本加算は算定できない。		
① 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		
② 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		
【口腔機能向上サービスの提供の手順】		
① 利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
② 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っていること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
③ 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すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
※ 口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所サービスの計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができる。		
④ 作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
⑤ 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
⑥ 口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
⑦ 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うこと。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	

	<p>⑧ ⑦の評価の結果について、当該利用者を担当する介護予防支援事業者等の担当職員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。</p> <p>⑨ ⑦の評価の結果、次のいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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のある者 <p>※ サービスの提供の記録において、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利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はない。</p> <p>■ 「口腔機能向上加算等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」（平成18年3月31日老老発第0331008号）」を参照のこと。</p> <p>※ 口腔機能向上サービスを提供する目的は、当該サービスを通じて要支援者ができる限り要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することであることに留意すること。</p> <p>なお、要支援者に対する当該サービスの実施に当たっては、口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね3月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る介護予防支援事業者等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとする。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
<p>【共通】 12 科学的介護推進体制加算</p>	<p>下記の①～②のいずれの基準にも適合しているものとして市に届け出た事業所が、利用者に対し通所型サービスを行った場合は、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ますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
<p>【通介】も同様の加算あり</p>	<p>① 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）、栄養状態、口腔機能、認知症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。</p> <p>② 必要に応じて通所型サービス計画を見直すなど、通所型サービスの提供に当たって、①に規定する情報その他通所型サービス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>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
<p>【共通】 13 高齢者虐待防止措置未実施減算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算することとなる。具体的には、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合、速やかに改善計画を都道府県知事に提出した後、事実が生じた月から3月後に改善計画に基づく改善状況を都道府県知事に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとする。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
<p>【共通】 14 業務継続計画未策定減算</p>	<p>別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。</p> <p>※ 厚生労働大臣が定める基準</p> <p>業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第30条の2第1項（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準を満たさない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとする。なお、経過措置として、令和7年3月31日までの間、当該減算は適用しないが、義務となっていることを踏まえ、速やかに作成すること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	

<p>【相当・A】 15 同一建物に居住する利用者等の取扱い</p> <p>【通介】も同様の減算あり</p>	<p>事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から当該事業所に通う者に対し、サービスの提供を行った場合は、 【相当】 1月につき通所型サービス費Ⅰ又はⅡを算定している場合は376単位、通所型サービス費Ⅲを算定している場合は752単位、 【A】 1月につき通所型サービス費Ⅰa又はⅡaを算定している場合は376単位、通所型サービス費Ⅱbを算定している場合は752単位を所定単位数から減算していますか。 ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではありません。</p> <p>※ 「同一建物」とは、当該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る。具体的には、当該建物の1階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋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。 同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該事業所の事業者と異なる場合であっても該当する。</p> <p>※ 傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。 具体的には、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）である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該事業所との往復の移動を介助した場合に限られる。 ただし、この場合、2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、介護予防支援事業者等の担当職員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所サービスの計画に記載すること。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、記録しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
<p>【相当・A】 16 送迎を行わない場合の減算</p>	<p>利用者にたいして、その居宅と指定相当通所型サービス事業所との間の送迎を行わない場合は、1月につき次に掲げる単位を限度として、片道47単位を所定単位から減算しますか。</p> <p>【相当・A】</p> <p>ア 通所型サービス費（Ⅰ） 376単位 イ 通所型サービス費（Ⅱ） 376単位 ウ 通所型サービス費（Ⅲ） 752単位</p> <p>※ただし、『12 同一建物に居住する利用者等の取扱い』を算定している場合は、この限りでない。</p> <p>※ 利用者が自ら指定相当通所型サービス事業所に通う場合、利用者の家族等が指定相当通所型サービス事業所への送迎を行う場合など、当該指定相当通所型サービス事業所の従業者が利用者の居宅と指定相当通所型サービス事業所との間の送迎を実施していない場合は、片道につき減算の対象となる。ただし、『12 同一建物に居住する利用者等の取扱い』の減算の対象となっている場合には、当該減算において送迎コストにかかる評価を既に行っていることから、本減算の対象とはならない。</p> <p>※ なお、送迎は、外部委託を行うことが可能であり、この場合、送迎を行わない場合の減算の適用はなく、委託費の額は送迎を行わない場合の減算の額を踏まえて、指定相当通所型サービス事業者と委託先との間の契約に基づき決定するものであること。</p> <p>※ この他、総合事業の実施主体としての市町村が、地域全体で高齢者の移動手段を確保するという視点に立ち、指定相当通所型サービス事業所の利用者の送迎を、地域の交通事業者等（社会福祉協議会、NPO法人、農業協同組合、労働者協同組合、法人格を有する地域運営組織等を含む。）による通所型サービス・活動Aとして委託することや、地域住民の互助活動による訪問型サービス・活動B及びD並びに一般介護予防事業として補助することにより、指定相当通所型サービス事業者以外の者に担わせることも想定されるが、この場合は、指定相当通所型サービス事業者が送迎を実施していないため、当然に本減算が適用される。</p> <p>※ なお、市町村が、送迎を指定相当通所型サービス事業者以外の者に担わせる場合は、安全管理体制の確保に努めるとともに、事故発生時の対応等について適切に定めておくこと。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	

【相当・A】 17 サービス 提供体制強化 加算 【通介】も同様 の加算あり	下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市に届け出た事業所が利用者に対しサービスの提供を行った場合は、次の区分に従い、1月につき次の所定単位数を加算していますか。	
	※ (I)、(II)、(III)の併算定不可	
	①サービス提供体制強化加算 (I)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	【相当】 1月につき	要支援1・事業者者 (通所型サービス費Iを算定) 88単位 要支援2・事業者者 (通所型サービス費IIを算定) 88単位 要支援2・事業者者 (通所型サービス費IIIを算定) 176単位
	【A】 1月につき	要支援1・事業者者 (通所型サービス費Iaを算定) 88単位 要支援2・事業者者 (通所型サービス費IIaを算定) 88単位 要支援2・事業者者 (通所型サービス費IIbを算定) 176単位
	②サービス提供体制強化加算 (II)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	【相当】 1月につき	要支援1・事業者者 (通所型サービス費Iを算定) 72単位 要支援2・事業者者 (通所型サービス費IIを算定) 72単位 要支援2・事業者者 (通所型サービス費IIIを算定) 144単位
	【A】 1月につき	要支援1・事業者者 (通所型サービス費Iaを算定) 72単位 要支援2・事業者者 (通所型サービス費IIaを算定) 72単位 要支援2・事業者者 (通所型サービス費IIbを算定) 144単位
	③サービス提供体制強化加算 (III)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	【相当】 1月につき	要支援1・事業者者 (通所型サービス費Iを算定) 24単位 要支援2・事業者者 (通所型サービス費IIを算定) 24単位 要支援2・事業者者 (通所型サービス費IIIを算定) 48単位
【A】 1月につき	要支援1・事業者者 (通所型サービス費Iaを算定) 24単位 要支援2・事業者者 (通所型サービス費IIaを算定) 24単位 要支援2・事業者者 (通所型サービス費IIbを算定) 48単位	
【厚生労働大臣が定める基準 (平成27年厚生労働省告示第95号 第51の7号)】		
【サービス提供体制強化加算 (I)】次に掲げる基準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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
a 事業者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。		
b 事業者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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
【サービス提供体制強化加算 (II)】次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		
① 事業者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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
【サービス提供体制強化加算 (III)】次に掲げる基準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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
a 事業者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。		
b サービス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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
※ 通所介護と、緩和した基準によるサービス (通所型サービスA) 及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合の職員の割合の算出方法 サービス提供体制強化加算の算定に当たっては、常勤換算方法により介護福祉士が50%以上配置されていること等が要件とされており、通所介護と、緩和した基準によるサービス (通所型サービスA) 及び従前の介護予防通所介護に相当するサービスを一体的に行う場合、 ・通所型サービスAの職員は含めず、 ・従前の介護予防通所介護に相当するサービスの職員は含めて、 職員の割合を算出する。 (「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン」についてのQ&A 平成27年8月19日版 問10 厚生労働省)		
※ 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) の平均を用いる。		

※ 前年度の実績が6月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。）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。（したがって、新たに事業を開始し、又は再開した事業者は、4月日以降届出が可能となるものである。）
 この場合にあつては、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ない。その割合は、毎月記録し、所定の割合を下回った場合は、直ちに加算等が算定されなくなる旨の届出を提出しなければならない。

※ 「介護福祉士」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。

※ 「勤続年数」とは、各月の前月の末日時点における勤続年数をいう。具体的には、平成24年4月における勤続年数3年以上の者とは、平成24年3月31日時点で勤続年数が3年以上である者をいう。
 勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、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。

※ 「サービスを利用者に直接提供する職員」とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。

【相当】
18 介護職員等処遇改善加算

下記の厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして市に届け出た事業所が、利用者に対し、サービスを提供した場合は、当該基準に掲げる区分に従い、令和6年3月31日までの間、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。

※ (I)～(III)は併算定不可

【通介】も同様の加算あり

①介護職員等処遇改善加算 (I)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の92に相当する単位数	
②介護職員等処遇改善加算 (II)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の90に相当する単位数	
③介護職員等処遇改善加算 (III)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の80に相当する単位数	
④介護職員等処遇改善加算 (IV)	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の64に相当する単位数	

【厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第48号）】
 「介護職員処遇改善加算 (I)、(II)、(III)、(IV) の欄で○が付いている要件のいずれにも適合すること

I	II	III	IV	要件	点検結果
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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処遇改善加算の算定見込額以上とな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。 i 当該事業所が仮に介護職員等処遇改善加算(IV)を算定した場合に算定することが見込まれる額の二分の一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ものであること。 ii 当該事業所において、経験・技能のある介護職員のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額四百四十万円以上であること。ただし、介護職員等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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	② 当該事業所において、①の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 介護職員等処遇改善計画書 を作成し、全ての職員に周知し、市に届け出ていること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	③ 介護職員等処遇改善加算 の算定額に相当する賃金改善を実施すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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市に報告すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	⑥ 当該事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>⑦-1 [キャリアパス要件Ⅰ] (次の1)、2)のいずれにも適合すること)</p> <p>1) 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。</p> <p>2) 1)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。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>⑦-2 [キャリアパス要件Ⅱ] (次の1)、2)のいずれにも適合すること)</p> <p>1) 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。</p> <p>2) 1)について、全ての介護職員に周知していること。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<p>⑦-3 [キャリアパス要件Ⅲ] (次の1)、2)のいずれにも適合すること)</p> <p>1) 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。</p> <p>2) 1)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。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>⑧ [職場環境等要件] 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。)及び当該介護職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての介護職員に周知していること。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<p>⑨ ⑧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>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input type="checkbox"/>				<p>⑩ (介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の)通所型サービス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。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<p>⑤介護職員等処遇改善加算(V)(1)</p>				<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
<p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の81に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に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等の一部を改正する告示による改正前の「介護保険法施行規則第四百十条の六十三の二第一項第一号に規定する厚生労働大臣が定める基準別表単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号 第48号)で①i及び②から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>					
<p>⑥介護職員等処遇改善加算(V)(2)</p>				<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
<p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の76に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号 第48号)で①ii、②から⑥まで、⑦-1⑦-2まで及び⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>					
<p>⑦介護職員等処遇改善加算(V)(3)</p>				<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
<p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の79に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号 第48号)で①ii及び②から⑨までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>					
<p>⑧介護職員等処遇改善加算(V)(4)</p>				<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
<p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の74に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。</p>					

	<p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第48号）で①ii、②から⑥まで、⑦-1⑦-2まで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
	<p>⑨介護職員等処遇改善加算(V) (5) <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</p> <p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の65に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第48号）で①ii、②から⑥まで、⑦-1⑦-2まで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
	<p>⑩介護職員等処遇改善加算(V) (6) <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</p> <p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の63に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第48号）で①ii、②から⑥まで、⑦-1⑦-2まで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>
	<p>⑪介護職員等処遇改善加算(V) (7) <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</p> <p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の56に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第48号）で①ii、②から⑥まで、⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b a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。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>
	<p>⑫介護職員等処遇改善加算(V) (8) <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</p> <p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の69に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第48号）で①(i及びiiに係る部分を除く。)及び②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>⑬介護職員等処遇改善加算(V) (9) <input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</p> <p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の54に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていること。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号 第48号）で①ii、②から⑥まで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p>

	<p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b a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。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>	
	<p>⑭介護職員等処遇改善加算(V)(10)</p> <p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の45に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号 第48号)で①ii、②から⑥まで及び⑧から⑩までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b a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。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</p>
	<p>⑮介護職員等処遇改善加算(V)(11)</p> <p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の53に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号 第48号)で①(i及びiiに係る部分を除く。)、②から⑥まで、⑦-1⑦-2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><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</p>
	<p>⑯介護職員等処遇改善加算(V)(12)</p> <p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の43に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号 第48号)で①ii、②から⑥まで、⑧及び⑨に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b a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。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</p>

	<p>⑰介護職員等処遇改善加算(V) (13)</p> <p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の44に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(I)又は(Ⅱ)を届け出ていないこと。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号 第48号)で①(i及びiiに係る部分を除く。)、②から⑥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>(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b a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。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	<p>⑱介護職員等処遇改善加算(V) (14)</p> <p>基本となる単位に各種加算・減算に係る加減算の計算を行って算定した単位数合計の1000分の33に相当する単位数</p> <p>※要件</p> <p>(1) 令和6年5月31日において現に「旧単位数表の通所型サービス費」における介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算(I)又は(Ⅱ)及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていないこと。</p> <p>(2) 上記の厚生労働大臣が定める基準(平成27年厚生労働省告示第95号 第48号)で①(i及びiiに係る部分を除く。)、②から⑥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>(3) 次に掲げる基準のいずれかに適合すること。</p> <p>(一) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b a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。</p> <p>(二) 次に掲げる要件の全てに適合すること。</p> <p>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。</p> <p>b aについて、全ての介護職員に周知していること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
<p>■「介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」(令和6年3月15日老発0315第2号 厚生労働省老健局長通知)を参照のこと。</p>		
<p>【相当・A】 19 生活機能向上グループ活動加算</p>	<p>下記①～③のいずれの基準にも適合しているものとして市に届け出て、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動(以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。)を行った場合は、1月につき100単位を加算していますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
<p>※ 同月中に利用者に対し、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は、算定できない。</p>		
	<p>【基準】</p> <p>① 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した計画を作成していること。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<p>※ 機能訓練指導員については、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月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験の有するはり師、きゅう師を対象に含む。</p>		
	<p>② 計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、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、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	<p>③ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合

【算定要件】		
①生活機能向上グループ活動の準備		
1) 利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組むこと。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
(活動項目の例) ・家事関連活動 衣：洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等 食：献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等 住：日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等 ・通信・記録関連活動：機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等）		
2) 一のグループの人数は、6人以下とすること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
②利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定		
介護職員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員その他の職種の者（以下「介護職員等」という。）が生活機能向上グループ活動サービスを行うに当たっては、次の1)～4)に掲げる手順により行うものとする。		
1) 当該利用者について、次の事項を把握すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
a 要支援状態に至った理由と経緯 b 要支援状態となる直前の日常生活上の自立の程度と家庭内での役割の内容 c 要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと d 現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容 e 近隣との交流の状況 等		
把握に当たっては、当該利用者から聞き取るほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得るよう努めること。		
2) 1)について把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
到達目標は、おおむね3月程度で達成可能な目標とし、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね1月程度で達成可能な目標（以下「短期目標」という。）を設定すること。 到達目標及び短期目標は、当該利用者の介護予防・生活支援サービス計画等と整合性のとれた内容とすること。		
3) 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
当該利用者の活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援すること。		
4) 生活機能向上グループ活動を次のとおり実施すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
・実施時間 利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間 ・実施頻度 1週につき1回以上 ・実施期間 おおむね3月以内 介護職員等は、上記について、当該利用者に説明し、同意を得ること。		
5) 上記 1)～ 4)の手順により得られた結果は、計画に記録すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
③生活機能向上グループ活動の実施方法		
1) 介護職員等は、予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておくこと。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
2) 生活機能向上グループ活動は、一のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
3) 介護職員等は、当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	

	<p>4) 利用者の短期目標に応じて、おおむね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行うこと。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	<p>5) 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び② 1) c～eの状況等について確認すること。 その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者に報告すること。 また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者と検討すること。 その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	<p>※ 生活機能向上グループ活動加算は、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合に算定できる。 集团的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合には算定できない。</p>		
<p>【相当・A】 20 一体的サービス提供加算</p>	<p>下記の厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った相当通所型サービス事業所が、利用所に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスのいずれも実施した場合に、1月につき480単位数を所定単位数に加算していますか。 ※ 栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、できない。</p>		
	<p>【厚生労働大臣が定める基準】大臣基準告示・133 ・次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>		
	<p>① 通所型サービス費の栄養改善加算の注に掲げる基準及び口腔機能向上加算の注に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものと市長に届け出て栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施していること。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	<p>② 利用者が通所型サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行なう日を、1月につき2回以上設けていること。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	<p>【算定に当たっての留意点】</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施することにより、要支援者等の心身機能の改善効果を高め、介護予防に資するサービスを効果的に提供することを目的とするものである。なお、算定に当たっては以下に留意すること。 <ul style="list-style-type: none"> ① 栄養アセスメント加算及び栄養改善加算に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していること。 ② 運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討すること。 		

注) 「中山間地域等居住者サービス提供加算」は省略している。

第7 その他		
【相当・A】 1 変更の 届出	事業所の名称及び所在地その他下記の事項に変更があったとき、又は休止した事業を再開したときは、10日以内にその旨を市に届け出ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	<p>※ 届出が必要な変更事項</p> <p>①事業所の名称及び所在地</p> <p>②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、住所及び職名</p> <p>③申請者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。）</p> <p>④建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要</p> <p>⑤事業所の管理者の氏名及び住所</p> <p>⑥運営規程</p> <p>※ 当該事業を廃止し、又は休止しようとするときは、その廃止又は休止の日の1月前までに、その旨を市に届け出ること。</p> <p>※ 運営規定の内容のうち、「従業者の職種、員数及び職務の内容」については、その変更の届出は1年のうちの一定の時期に行うことで足りる。仮に1年の間に2回以上、従業者の日々の変動などがあっても、「従業者の職種、員数及び職務の内容」に係る運営規定の変更の届出は年1回ということになる。 （平成27年3月2日・全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議資料）</p>	