

介護サービス事業者等 自主点検シート [令和7年1月版]

【認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護】

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

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。
- ・ 介護予防認知症対応型通所介護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には、「認知症対応型通所介護」を「介護予防認知症対応型通所介護」に読み替えて点検してください。
- ・ **【認知】**と記載された項目は「認知症対応型通所介護」の点検項目、**【予防】**と記載された項目は「介護予防認知症対応型通所介護」の点検項目、**特に記載がない項目**は共通の点検項目です。

※介護予防認知症対応型通所介護に係る根拠法令等の記載は省略しています。

- 法：介護保険法 規則：介護保険法施行規則
- 基準：指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成18年厚生労働省令第34号)
- (予防)：指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係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36号）
- 基準通知：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号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）
- 条例：志木市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（令和6年条例第12号改正）
- 費用：指定地域密着型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126号）
- (予防)：指定地域密着型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128号）
- 費用通知：指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型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3月31日老計発0331005号・老振発0331005号・老老発0331018号厚生労働省老健局計画・振興・老人保健課長連名通知）

(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	
用語の定義	3
【単独型・併設型】	-
従業者の員数	4
みなし規定	4
1 生活相談員	5
2 看護職員又は介護職員	5
3 機能訓練指導員	6
4 管理者	6
5 利用定員等	6
【共用型】	-
従業者の員数	6
みなし規定	7
1 管理者	7
2 利用定員等	7
第3 設備基準	
みなし規定	9
1 設備及び備品等	9
2 食堂及び機能訓練室	9
3 相談室	9
第4 運営基準	
1 内容及び手続の説明及び同意	10
2 提供拒否の禁止	10
3 サービス提供困難時の対応	10
4 受給資格等の確認	10
5 要介護（要支援）認定の申請等に係る援助	10
6 心身の状況等の把握	10
7 居宅介護（介護予防）支援事業者等との連携	10
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	10
9 居宅（介護予防）サービス計画に沿ったサービスの提供	11
10 居宅（介護予防）サービス計画等の変更の援助	11
11 サービスの提供の記録	11
12 利用料等の受領	11
13 保険給付の請求のための証明書の交付	12
14 認知症対応型通所介護の基本取扱方針	12
15 認知症対応型通所介護の具体的取扱方針	12
16 認知症対応型通所介護計画の作成	13
17 高齢者虐待の防止	14
18 介護職員等による喀痰吸引等	15
19 利用者に関する市町村への通知	15
20 緊急時等の対応	16
21 管理者の責務	16
22 運営規程	16
23 勤務体制の確保等	17
24 業務継続計画の策定等	18
25 定員の遵守	19
26 非常災害対策	19
27 衛生管理等	19
28 掲示	20
29 秘密保持等	21
30 広告	21
31 利益供与の禁止	21
32 苦情処理	21
33 地域との連携等	22
34 事故発生時の対応	23

35 会計の区分	23
36 記録の整備	23
37 記録の整備電磁的記録等	24
第5 介護予防認知症対応型通所介護の支援基準	
1 基本取扱方針	25
2 具体的取扱方針	25
第6 介護報酬	
1 基本的事項	27
2 サービス種類相互の算定関係	27
3 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法	27
4 認知症対応型通所介護費	28
5 所要時間による区分の取扱い	28
6 定員超過減算・人員基準欠如減算	29
7 2時間以上3時間未満の取扱い	30
8 感染症又は災害の発生による利用者数の減少による対応	30
9 延長加算	30
10 入浴介助加算	31
11 生活機能向上連携加算	32
12 個別機能訓練加算	34
13 ADL維持等加算	35
14 若年性認知症利用者受入加算	36
15 栄養アセスメント加算	36
16 栄養改善加算	37
17 口腔・栄養スクリーニング加算	39
18 口腔機能向上加算	40
19 科学的介護推進体制加算	42
20 同一建物に居住する利用者等の取扱い	43
21 送迎を行わない場合	43
22 サービス提供体制強化加算	43
23 高齢者虐待防止措置未実施減算	44
24 業務継続計画未策定減算	44
25 介護職員等処遇改善加算	45
第7 その他	
1 変更の届出	50
2 介護サービス情報の公表	50
3 法令遵守等の業務管理体制整備	50

※以下の加算は省略

- ・中山間地域等居住者サービス提供加算

点検項目 根拠法令等	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			
1 一般原則 基準3条 条例3条 基準通知3 1 4(1)	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、市町村、他の地域密着型サービス事業者又は居宅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) 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	4) 地域密着型サービスを提供するに当たっては、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	
	<p>※ 地域密着型サービスの提供に当たっては、法118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。</p> <p>※ この場合において、「科学的介護情報システム（L I F E : Long-term care Information system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。</p>		
2 基本方針 基準41条 条例59条の2	【認知】事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	【予防】事業は、認知症である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			
用語の定義 基準通知2 2	<p>※「常勤」 当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）に達していることをいう。 ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。 同一の事業者によって当該事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとする。 例えば、一の事業者によって行われる訪問介護事業所と居宅介護支援事業所が併設されている場合、訪問介護事業所の管理者と居宅介護支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなる。 また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従業者が労働基準法65条に規定する産前産後休業、母性健康管理措置、育児・介護休業法2条1号に規定する育児休業、同条2号に規定する介護休業、同法23条2項又は24条1項に規定する育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能である。</p> <p>※「専ら従事する」「専ら提供に当たる」 原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従事者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、当該従事者の常勤・非常勤の別を問わない。</p>		

	<p>※ 常勤換算方法 当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（週32時間を下回る場合は週32時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいう。 この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、小規模多機能型居宅介護事業所と認知症対応型共同生活介護事業所を併設している場合であって、ある従業者が小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者と認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者を兼務する場合、小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者の勤務延時間数には、小規模多機能型居宅介護事業所の介護従業者としての勤務時間だけを算入することとなる。 ただし、母性健康管理措置又は育児・介護休業法に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている場合、30時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたもとして、1として取り扱うことを可能とする。</p> <p>※ 勤務延時間数 勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とする。 なお、従業者1人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とすること。</p>
<p>【単独型・併設型】 従業者の員数 <small>基準通知3 3 2(1)</small></p>	<p>※ 単独型認知症対応型通所介護とは、以下の社会福祉施設等に併設されていない事業所において行われる認知症対応型通所介護をいう。 ・特別養護老人ホーム、養護老人ホーム、病院、診療所、介護老人保健施設、介護医療院 ・その他社会福祉法62条1項に規定する社会福祉施設又は特定施設</p> <p>※ 併設型認知症対応型通所介護とは、上記の社会福祉施設等に併設されている事業所において行われる認知症対応型通所介護をいう。</p> <p>※ 単独型・併設型認知症対応型通所介護の「単位」とは、同時に、一体的に提供される単独型・併設型認知症対応型通所介護をいうものであることから、例えば、次のような場合は、2単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要がある。 ① 単独型・併設型認知症対応型通所介護が同時に一定の距離を置いた2つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合 ② 午前と午後とで別の利用者に対して単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供する場合</p> <p>※ 利用者ごとに策定した認知症対応型通所介護計画に位置づけられた内容の認知症対応型通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して認知症対応型通所介護を行うことも可能である。 なお、同時一体的に行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意すること。</p> <p>※ 8時間以上9時間未満の単独型・併設型認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う場合にあっては、事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置するものとする。</p> <p>※ 利用者の数又は利用定員は、単位ごとの単独型・併設型認知症対応型通所介護についての利用者の数又は利用定員をいい、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものである。 従って、例えば、1日のうちの午前の提供時間帯に利用者10人に対して単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供し、午後の提供時間帯に別の利用者10人に対して単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供する場合であって、それぞれの単独型・併設型認知症対応型通所介護の定員が10人である場合には、当該事業所の利用定員は10人、必要となる介護職員は午前午後それぞれにおいて利用者10人に応じた数ということとなり、人員算定上、午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではない。</p> <p>※ 同一事業所で複数の単位の単独型・併設型認知症対応型通所介護を同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りるものである。</p>
<p>【単独型・併設型・予防】 みなし規定 <small>基準63条</small></p>	<p>単独型・併設型認知症対応型通所介護事業者が単独型・併設型介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、両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については、地域密着型介護予防サービス基準に規定する人員基準を満たすことをもって、単独型・併設型認知症対応型通所介護事業における当該基準を満たしているものとみなすことができる。</p>

<p>【単独型・併設型】 1 生活相談員</p> <p>基準42条 条例61条 基準通知3 3 2(1)</p>	<p>1) サービスの提供日ごとに、当該サービスを提供している時間帯に生活相談員（専ら当該サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間帯の合計数を当該サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数の生活相談員を配置していますか。</p> <p style="text-align: center;"> $\frac{\text{サービスを提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間帯の合計数}}{\text{サービスを提供している時間帯の時間数（提供時間数）}} \geq 1$ </p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>2) 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上を常勤としていますか。</p>	<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5条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19条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 ①～④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19条1項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>※ 「当該サービスを提供している時間帯の時間数」（以下「提供時間帯の時間数」という。）とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く。）とする。</p> <p>※ 例えば、1単位のサービスを実施している事業所の提供時間帯の時間数を6時間とした場合、生活相談員がサービス提供時間内に勤務している時間数の合計数（以下「勤務延時間数」という。）を、提供時間帯の時間数である6時間で除して得た数が1以上となるよう確保すればよいことから、生活相談員の員数にかかわらず6時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。</p> <p>※ また、午前9時から正午、午後1時から午後6時の2単位のサービスを実施している事業所の場合、当該事業所におけるサービス提供時間は午前9時から午後6時（正午から午後1時までを除く）となり、提供時間数は8時間となることから、従業者の員数にかかわらず8時間の勤務延時間数分の配置が必要となる。</p> <p>※ 事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、事業所を利用しない日でも当該利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。</p> <p>ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものである。</p>		
<p>【単独型・併設型】 2 看護職員又は介護職員</p> <p>基準42条 条例61条 基準通知3 3 2(1)</p>	<p>1) 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又は介護職員が1以上及び当該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（いずれも専ら当該サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間帯の合計数を当該サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるために必要と認められる数の看護職員又は介護職員を配置していますか。</p> <p>※ 看護職員又は介護職員については、サービスの単位ごとに2人以上配置する必要があるが、必ずしも看護職員を配置しなければならないものではない。</p> <p>※ 「専ら当該サービスの提供に当たる看護職員又は介護職員」については、提供時間帯を通じて専従する必要はないが、当該看護職員又は介護職員は提供時間帯を通じて当該事業所と密接かつ適切な連携を図るものとする。</p> <p>※ 「当該サービスを提供している時間数」とは、当該サービスの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た数）とする。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>2) サービスの単位ごとに、看護職員又は介護職員を、常時1人以上当該サービスに従事させていますか。</p> <p>ただし、看護職員又は介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他のサービスの単位の看護職員又は介護職員として従事することができます。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	

	<p>※ サービスの単位ごとに、看護職員又は介護職員を常時1名以上確保することとされている。これについては、看護職員又は介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものである。このため、例えば、当該サービスの単位ごとに確保すべき看護職員又は介護職員の勤務時間数が提供時間帯の時間数に満たない場合であっても、常時1人以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意すること。</p> <p>※ 一方、看護職員又は介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の単独型・併設型認知症対応型通所介護の単位の看護職員又は介護職員として従事することができるものとされている。</p> <p>このため、例えば、複数の単位のサービスを同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに看護職員又は介護職員が常に1人以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能である。</p>		
	3) 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は、常勤としていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
【単独型・併設型】	機能訓練指導員を1人以上配置していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
3 機能訓練指導員	<p>●資格：</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、当該単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所の他の職務に従事することができるものとする。</p> <p>※ 機能訓練指導員（訓練を行う能力を有する者）の資格</p> <p>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</p> <p>注) ⑦はり師及び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員に従事した経験を有する者に限る。</p> <p>※ 利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務して行っても差し支えない。</p>		
基準42条 条例61条 基準通知3 3 2(1)			
【単独型・併設型】	1) 事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の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、当該事業所の他の業務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
4 管理者	<p>※ 以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができる。</p> <p>① 当該事業所の従事者としての職務に従事する場合</p> <p>② 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適切かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合があっても差し支えない。）</p>		
基準43条 条例62条 基準通知3 3 2(1)			
	2) 管理者は、適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>※ 厚生労働大臣が定める研修</p> <p>認知症対応型サービス事業管理者研修（「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される研修）</p> <p>※ 管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該管理者が研修を修了していなくても差し支えない。</p>		
【単独型・併設型】	単独型・併設型認知症対応型通所介護の単位は、単独型・併設型認知症対応型通所介護であって、その提供が同時に1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいい、その利用定員は12人以下としていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
5 利用定員等	<p>※ 利用定員は、当該単独型・併設型認知症対応型通所介護事業所において、同時に単独型・併設型認知症対応型通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。</p>		
基準42条 条例61条			
【共用型】	<p>※ 共用型認知症対応型通所介護とは、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の居間又は食堂、地域密着型特定施設若しくは地域密着型介護老人福祉施設の食堂又は共同生活室において、これらの事業所又は施設（以下「本体事業所等」という。）の利用者、入居者又は入所者とともに認知症対応型通所介護をいう。</p> <p>※ 共用型認知症対応型通所介護従業者の員数は、本体事業所等の利用者、入居者又は入所者の数と当該共用</p>		
基準45条			

条例64条
基準通知3
3 2(2)

型認知症対応型通所介護の利用者（当該共用型認知症対応型通所介護事業者が共用型介護予防認知症対応型通所介護の指定を併せて受け、かつ、両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にあつては、当該事業所における共用型認知症対応型通所介護又は共用型介護予防認知症対応型通所介護の利用者）の数を合計した数について、基準90条（認知症対応型共同生活介護）、基準110条（地域密着型特定施設）若しくは基準131条（地域密着型介護老人福祉施設）又は地域密着型介護予防サービス基準70条に規定する従業者の員数を満たすために必要な数以上とする。

※ この場合の利用者数の計算に当たっては、下記により計算した全利用者の延べ数をもとに算出することとする。新たに事業を開始等した場合にあつては、基準通知第2の2（5）②のとおりとする。

報酬の算定	利用者数(A)	割合(B)
3時間以上4時間未満	a	1/2
4時間以上5時間未満	b	
5時間以上6時間未満	c	3/4
6時間以上7時間未満	d	
7時間以上8時間未満	e	1
8時間以上9時間未満	f	

全利用者の延べ数 = (a+b)1/2 + (c+d)3/4 + (e+f)

【共用型】
みなし規定
基準64条

共用型認知症対応型通所介護事業者が共用型介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、両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については、地域密着型介護予防サービス基準に規定する人員基準を満たすことをもって、共用型認知症対応型通所介護事業における当該基準を満たしているものとみなすことができる。

【共用型】
1 管理者

基準47条
条例66条
基準通知3
3 2(2)

1) 事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の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、当該事業所の他の業務に従事し、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。

□いる □いない

なお、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、かつ、同一敷地内にある他の本体事業所等の職務に従事することとしても差し支えありません。

※ 以下のいずれかに該当する場合であつて、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとする。

① 当該事業所の他の職務に従事する場合
② 本体事業所等の職務に従事する場合
③ **同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であつて、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該共用型指定認知症対応型通所介護事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適切かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに当該他の事業所、施設等の職務に従事する場合**（この場合、他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護職員又は介護職員と兼務する場合（施設において勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、**事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所に駆け付けられない体制となっている場合**などは、管理業務に支障があると考えられる。）
④ ①及び②のいずれにも該当する場合
⑤ ②及び③のいずれにも該当する場合

2) 管理者は、適切な共用型認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であつて、別に厚生労働大臣が定める研修を修了していますか。

□いる □いない

※ 厚生労働大臣が定める研修
認知症対応型サービス事業管理者研修（「認知症介護実践者等養成事業の実施について」（平成18年厚生労働省老健局長通知）及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」（平成18年厚生労働省老健局計画課長通知）に基づき実施される研修）
※ 管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は、当該管理者が研修を修了していなくても差し支えない。

【共用型】
2 利用定員等

基準46条
条例65条

1) 共用型認知症対応型通所介護事業所の利用定員は、事業所の区分に応じて、次のとおりの数となっていますか。

□いる □いない

①（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所：共同生活住居ごとに3人以下
②地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設：施設ごとに1日当たり3人以下
③ユニット型地域密着型介護老人福祉施設：ユニットごとに施設の入居者数と通所介護の利用者数の合計が

基準通知3	1日当たり12人以下					
3 2(2)	<p>※ 利用定員は、当該共用型認知症対応型通所介護事業所において、同時に共用型認知症対応型通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限をいう。</p> <p>※ 共用型認知症対応型通所介護事業所における1日当たりの利用定員とは、共同生活住居、施設又はユニットごとに、1日の同一時間帯に受け入れることができる利用者の数の上限である。したがって、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は当該利用定員を超えることもある。</p>					
	<p>2) 共用型指定認知症対応型通所介護事業者は、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有する者でなければならない。</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="1002 327 1109 365">□いる</td> <td data-bbox="1109 327 1473 365"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1002 365 1109 403">□いない</td> <td data-bbox="1109 365 1473 403"></td> </tr> </table>	□いる		□いない	
□いる						
□いない						

第3 設備基準		
【予防 みなし規定 基準44条5項 条例63条	単独型・併設型認知症対応型通所介護事業者が単独型・併設型介護予防認知症対応型通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、両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については、地域密着型介護予防サービス基準に規定する設備基準を満たすことをもって、単独型・併設型認知症対応型通所介護事業における当該基準を満たしているものとみなすことができる。	
【単独型・併設型】 1 設備及び備品等 基準44条 条例63条 基準通知3 2の2 2 (以下同じ)	1) 事業所は、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単独型・併設型認知症対応型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	2) 設備は、専ら当該単独型・併設型認知症対応型通所介護の事業の用に供するものとなっていますか。ただし、利用者に対する単独型・併設型認知症対応型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りではありません。 ※ 事業所とは、単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供するための設備及び備品を備えた場所をいう。原則として1の建物につき、1の事業所とするが、利用者の利便のため、利用者に身近な社会資源（既存施設）を活用して、事業所の従業者が当該既存施設に向かい単独型・併設型認知症対応型通所介護を提供する場合については、これらを事業所の一部とみなして設備基準を適用する。 ※ 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しなければならない。	
2 食堂及び機能訓練室	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。 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あっても、同一の場所とすることができます。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	【食堂及び機能訓練室】 ※ 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業者の食堂及び機能訓練室（以下「単独型・併設型認知症対応型通所介護事業者の機能訓練室等」という。）については、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上とされたが、単独型・併設型認知症対応型通所介護が原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、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。 ただし、単独型・併設型認知症対応型通所介護の単位をさらにグループ分けして効果的な単独型・併設型認知症対応型通所介護の提供が期待される場合はこの限りではない。 【設備の共用】 ※ 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業者と居宅サービス事業所等を併設している場合に、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、設備基準上両方のサービスに規定があるもの（訪問介護事業者の場合は事務室）は共用が可能である。 ※ ただし、単独型・併設型認知症対応型通所介護事業者の機能訓練室等と、単独型・併設型認知症対応型通所介護事業者と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあつては、以下の条件に適合することをもって、これらが同一の部屋等であっても差し支えないものとする。 ① 当該部屋等において、単独型・併設型認知症対応型通所介護事業者の機能訓練室等と通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されていること。 ② 単独型・併設型認知症対応型通所介護事業者の機能訓練室等として使用される区分が、単独型・併設型認知症対応型通所介護事業者の設備基準を満たし、かつ、通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、通所リハビリテーション事業者等の設備基準を満たすこと。 ※ 玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がないが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能である。 ※ 設備を共用する場合、基準33条2項において、認知症対応型通所介護事業者は、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じるよう努めなければならないと定めているところであり、衛生管理等に一層努めること。	
3 相談室	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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない

第4 運営基準		
1 内容及び 手続の説明 及び同意 基準3条の7 条例9条 基準通知3 1 4(2)	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、認知症対応型通所介護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。 利用申込者又はその家族から申出があった場合には、文書の交付に代えて、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、一定の電磁的方法により提供することができることとされています。 ※ 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、⑤提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況） ※ 重要事項については、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から認知症対応型通所介護の提供を受けることにつき同意を得なければならない。なお、当該同意については、書面によって確認することが適当である。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
2 提供拒否の 禁止 基準3条の8 条例10条 基準通知3 1 4(3)	正当な理由なくサービスの提供を拒んでいませんか。 ※ 特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービス提供の拒否を禁止するものである。 ※ サービスの提供を拒否できる正当な理由がある場合 ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合 ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合 ③その他利用申込者に対し適切なサービスを提供することが困難な場合	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
3 サービス提供 困難時の対応 基準3条の9 条例11条	通常の事業の実施地域等を勧告し、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居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の認知症対応型通所介護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
4 受給資格等 の確認 基準3条の10 条例12条	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、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。 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
5 要介護（要 支援）認定の 申請等に係る 援助 基準3条の11 条例13条	1) サービス提供の開始に際し、要介護（要支援）認定を受けていない利用申込者については、要介護（要支援）認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請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。 2) 居宅介護（介護予防）支援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、要介護（要支援）認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護（要支援）認定の有効期間が終了する30日前までに行われるよう、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
6 心身の状況 等の把握 基準23条 条例59条の6	サービスの提供に当たっては、利用者に係る居宅介護（介護予防）支援事業者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・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
7 居宅介護（介 護予防）支援事 業者等との連携 基準3条の13、 条例15条	1) サービスを提供するに当たっては、居宅介護（介護予防）支援事業者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。 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、当該利用者に係る居宅介護（介護予防）支援事業者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
8 法定代理受 領サービスの 提供を受ける ための援助 基準3条の14 条例16条	サービスの提供の開始に際し、利用申込者が規則65条の4各号（代理受領の要件）のいずれにも該当しないときは、当該利用申込者又はその家族に対し、居宅（介護予防）サービス計画の作成を居宅介護（介護予防）支援事業者に依頼する旨を市町村に届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明していますか。 また、居宅介護（介護予防）支援事業者に関する情報を提供すること、その他の法定代理受領サービスを行う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

9 居宅（介護予防）サービス計画に沿ったサービスの提供 基準3条の15 条例17条	居宅（介護予防）サービス計画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。 ※ サービスの時間帯又は内容等の変更を行った場合は、当該利用者を担当する介護支援専門員に対し適宜報告を行う等、「7 居宅介護（介護予防）支援事業者等の連携」の趣旨を踏まえて、適切な連携を図るものとする。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
10 居宅（介護予防）サービス計画等の変更の援助 基準3条の16 条例18条 基準通知3 1 4(10)	利用者が居宅（介護予防）サービス計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る居宅介護（介護予防）支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っていますか。 ※ 利用者が居宅（介護予防）サービス計画の変更を希望する場合は、利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために居宅（介護予防）サービス計画の変更が必要となった場合で、認知症対応型通所介護事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。 ※ 当該利用者に係る居宅介護（介護予防）支援事業者への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で居宅（介護予防）サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければならない。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
11 サービスの提供の記録 基準3条の18 条例20条 基準通知3 1 4(12)	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地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅（介護予防）サービス計画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。 ※ 利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするため、利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス提供票等に記載しなければならない。 ※ 記載すべき事項 ①サービスの提供日、②サービスの内容、③保険給付の額、④その他必要な事項	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	2) サービスを提供した際には、サービスの提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を書面（サービス提供記録、業務日誌等）に記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者から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、その情報を利用者へ提供していますか。 ※ 「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法である。 ※ 提供した具体的なサービスの内容等の記録は、2年間保存しなければならない。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
12 利用料等の受領 基準24条 条例59条の7 基準通知3 1 4(13)	1) 法定代理受領サービスに該当する認知症対応型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該サービスに係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該事業者へ支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。 ※ 法定代理受領サービスとして提供される認知症対応型通所介護についての利用者負担として、地域密着型介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割の支払を受けなければならないことを規定したものである。	<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認知症対応型通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。 ※ 利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない認知症対応型通所介護を提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と法定代理受領サービスである認知症対応型通所介護に係る費用の額との間に、一方の管理経費の他方へ転換等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものである。 ※ なお、そもそも介護保険給付の対象となる認知症対応型通所介護のサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えない。 ① 利用者へ、当該事業が認知症対応型通所介護の事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 ② 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、認知症対応型通所介護事業所の運営規程とは別に定められていること。 ③ 会計が認知症対応型通所介護の事業の会計と区分されていること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	3) 上記1)、2)の支払を受ける額のほか、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	

	<p>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</p> <p>② 通常要する時間を超える認知症対応型通所介護であって、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、通常の地域密着型通所介護に係る地域密着型サービス費用基準額を超える費用</p> <p>③ 食事の提供に要する費用</p> <p>④ おむつ代</p> <p>⑤ 認知症対応型通所介護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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの</p> <p>※ 保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されない、あいまいな名目による費用の支払を受けることは認められない。</p> <p>※ 「③食事の提供に要する費用」は、別に厚生労働大臣が定めるところによるものとする。 ・「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)</p>		
	4) 上記3)⑤の費用の具体的な取扱については、「通所介護等における日常生活に要する費用の扱いについて」(平成12年3月30日老企第54号)に沿って適切に取り扱われていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	5) 3)①～⑤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、当該サービスの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	
	6) サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	7) 上記6)の領収証に、サービスについて利用者から支払を受けた費用の額のうち、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(その額が現に要した費用の額を超えるときは、当該現に要した費用の額とする。)に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	<p>※ 医療費控除の対象となる利用者(訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション又は短期入所療養介護等の医療系サービスを併せて利用している者)の領収証には、医療費控除の額(介護保険対象分の自己負担額)及び居宅介護支援事業者等の名称を記載すること。</p> <p>※ 医療系サービスを併せて利用しない認知症対応型通所介護において介護福祉士等による喀痰吸引が行われた場合は、当該サービスの自己負担額(介護保険対象分)が医療費控除の対象となる。 この場合、該当する利用者の領収証には、医療費控除の額(介護保険対象分の自己負担額)及び居宅介護支援事業者等の名称を記載すること。また、従来の利用料領収証と併用する必要がある場合は、二重記載とならないよう注意すること。</p>		
13 保険給付の請求のための証明書の交付 基準3条の20 条例22条	法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型通所介護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	
【認知】 14 認知症対応型通所介護の基本取扱方針 基準50条 条例69条	1) 認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、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、自らその提供する認知症対応型通所介護の質の評価を行い、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	
【認知】 15 認知症対応型通所介護の具体的取扱方針 基準51条 条例70条 基準通知3 3(1)	1) 認知症対応型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、適切に行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	2) 認知症対応型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	3) 認知症対応型通所介護の提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないよう、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができ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	
	<p>※ 認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の進行の緩和に資するよう、個々の利用者に応じて作成された認知症対応型通所介護計画に基づいて行わなければならない。 ただし、その実施方法においては、グループごとにサービス提供が行われることを妨げるものではない。</p>		
	4) 認知症対応型通所介護従業者は、認知症対応型通所介護の提	<input type="checkbox"/> いる	

	<p>供に当たっては、懇切丁寧にすることを旨とし、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。</p> <p>※ 「サービスの提供方法等」とは、認知症対応型通所介護の目標及び内容や利用日の行事及び日課等を含むものである。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>5) サービスの提供に当たっては、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。</p> <p>※ 緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性、及び一次性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行う必要がある。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>6) 5)の身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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ていますか。</p> <p>※ なお、当該記録は、2年間保存しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>7) 認知症対応型通所介護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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>8) 認知症対応型通所介護は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供していますか。</p> <p>※ 利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう必要な援助を行わなければならない。</p> <p>※ 認知症対応型通所介護は、事業所内でサービスを提供することが原則であるが、次に掲げる条件を満たす場合においては、事業所の屋外でサービスを提供することができるものであること。</p> <p>①あらかじめ認知症対応型通所介護計画に位置付けられていること。</p> <p>②効果的な機能訓練等のサービスが提供できること。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
<p>【認知】 16 認知症対応型通所介護計画の作成</p> <p>基準52条 条例71条 基準通知3 3 3(2) 1 4(17)</p>	<p>1) 管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型通所介護計画を作成していますか。</p> <p>※ 認知症対応型通所介護計画については、認知症介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、認知症介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。</p> <p>※ 認知症対応型通所介護計画を取りまとめる者は、基準通知第3の5の2(1)③へに規定する研修（認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が修了すべき研修）を修了していることが望ましい。</p> <p>※ 認知症対応型通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>2) 認知症対応型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成していますか。</p> <p>※ 認知症対応型通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画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。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>3) 管理者は、認知症対応型通所介護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。</p> <p>※ 認知症対応型通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、管理者は、認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>4) 管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該認知症対応型通所介護計画を利用者に交付していますか。</p> <p>※ 交付した認知症対応型通所介護計画は、2年間保存しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>5) 認知症対応型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、認知症対応型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の記録を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない

	<p>※ 認知症対応型通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。</p> <p>※ 居宅サービス計画を作成している居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するよう努めていますか。</p>		
<p>17 虐待の防止</p> <p>高齢者虐待防止法 基準3条の38 の2 条例40条の2 基準通知3 1 4(31)</p>	<table border="1" data-bbox="997 253 1129 324"> <tr> <td data-bbox="997 253 1129 291">□いる</td> </tr> <tr> <td data-bbox="997 291 1129 324">□いない</td> </tr> </table> <p>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ますか。</p> <p>※ 高齢者虐待に該当する行為</p> <p>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。</p> <p>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利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。</p> <p>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。</p> <p>④利用者に対し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。</p> <p>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。</p> <p>※ 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければならない。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「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」（以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。</p> <p>① 虐待の未然防止</p> <p>※ 事業者は、高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、「1 一般原則」に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。</p> <p>※ 従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従事者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることが重要である。</p> <p>② 虐待等の早期発見</p> <p>※ 事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準じる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。</p> <p>※ 利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をする必要がある。</p> <p>③ 虐待等への迅速かつ適切な対応</p> <p>※ 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報する必要があり、事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。</p> <p>※ 以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するため、1)～4)の事項を実施する必要がある。</p> <p>【虐待の防止のための対策を検討する委員会】</p> <p>※ 「虐待の防止のための対策を検討する委員会」（以下「虐待防止検討委員会」という。）は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成する。</p> <p>※ 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的を開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。</p> <p>※ 虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。</p> <p>※ 虐待防止検討委員会は、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により行うことも差し支えない。</p> <p>※ 虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができる。この際、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>※ 虐待防止検討委員会の検討事項</p> <p>① 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること</p> <p>② 虐待の防止のための指針の整備に関すること</p> <p>③ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること</p> <p>④ 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること</p> <p>⑤ 従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること</p> <p>⑥ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること</p>	□いる	□いない
□いる			
□いない			

	<p>⑦ ⑥の虐待の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること</p> <p>※ 虐待防止検討委員会の検討結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図る必要がある。</p>		
	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	
	<p>※ 「虐待の防止のための指針」に盛り込む事項</p> <p>①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方</p> <p>②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</p> <p>③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針</p> <p>④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針</p> <p>⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項</p> <p>⑥成年後見制度の利用支援に関する事項</p> <p>⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項</p> <p>⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項</p> <p>⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p>		
	3) 従業員に対し、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	
	<p>※ 研修の内容は、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとする。</p> <p>※ 職員教育を組織的に浸透させるためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。</p> <p>※ 研修の実施内容についても記録することが必要である。</p> <p>※ 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。</p>		
	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	
	※ 事業所における虐待を防止するための体制として、1)～3)までの措置を適切に実施するため、専任の担当者を置く必要がある。当該担当者は、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。		
18 介護職員等による喀痰吸引等	1) 事業所の介護職員等が、利用者に対して、たんの吸引（口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部）又は経管栄養（胃ろう、腸ろう、経鼻経管栄養）を行っていますか。 【行っている場合は、2)、3)、4)も点検してください】	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律の施行について（喀痰吸引等関係）（平成23年厚生労働省社会・援護局長通知）	2) たんの吸引又は経管栄養を行う介護職員等は、次のいずれかの「認定特定行為業務従事者」として、都道府県知事の認定を受けていますか（認定証を確認していますか）。 ① 登録研修機関において一定の研修（喀痰吸引等研修）を修了した介護職員等であって、「認定特定行為業務従事者」として都道府県知事の認定を受けた者 ② 厚生労働省の通知に基づいて、平成24年4月1日に現に喀痰吸引を行っている介護職員等であって、「認定特定行為業務従事者（経過措置）」として都道府県知事の認定を受けた者	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	3) 事業所を「登録特定行為事業者」又は「登録喀痰吸引等事業者（介護福祉士が喀痰吸引等を行う事業者）」として、県に登録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	4) たんの吸引又は経管栄養は、次のとおり、適切に行われていますか。 ① 実施しているたんの吸引又は経管栄養は、事業者として「実施する喀痰吸引等の行為」として登録した範囲内ですか。 ② 介護職員が行う、たんの吸引等の実施に際し、医師から文書による指示を受けていますか。 ③ 対象者の希望や医師の指示、心身の状況等を踏まえて、医師又は看護職員との連携の下に、実施計画書を作成していますか。 ④ 対象者及びその家族に対して、実施計画書等を示して、介護職員がたん吸引等を実施することを説明し、文書による同意を得ていますか。 ⑤ 実施した結果について、結果報告書の作成、看護師・医師への報告、安全委員会への報告を行っていますか。 ⑥ たん吸引等の実施に関する安全委員会を定期的に開催していますか。 ⑦ たん吸引等の実施に関する業務手順書等を備え、介護職員・看護職員等の関係する職員が確認できるようにしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
19 利用者に	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	<input type="checkbox"/> いる	

<p>関する市町村への通知 基準3条の26 条例28条</p>	<p>わなないことにより、要介護（要支援）状態の程度を増進させ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。</p> <p>2) 利用者が偽りその他不正の行為によって保険給付を受け、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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</p>	
<p>20 緊急時等の対応 基準12条 条例53条</p>	<p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
<p>21 管理者の責務 基準28条 条例59条の11</p>	<p>1) 管理者は、事業所の従業者の管理及びサービスの利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。</p> <p>2) 管理者は、事業所の従業者に、「第4 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。</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p> <p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	
<p>22 運営規程 基準54条 条例73条 基準通知3 3 3(3) 1 4(21)</p>	<p>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（以下「運営規程」という。）を定めていますか。</p> <p>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認知症対応型通所介護の利用定員 ⑤認知症対応型通所介護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</p> <p>※ ②の「従業者の員数」：日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規定を定めるに当たっては、人員に関する基準において置くべきとされている員数を満たす範囲内において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。（「1 内容及び手続の説明及び同意」の重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする。）</p> <p>※ ③の営業時間：8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して延長サービスを行う事業所にあつては、サービス提供時間とは別に当該延長サービスを行う時間を運営規程に明記すること。 例えば、提供時間帯（8時間）の前に連続して1時間、後に連続して1時間、合計2時間の延長サービスを行う事業所にあつては、当該事業所の営業時間は10時間であるが、運営規程には、提供時間帯8時間、延長サービスを行う時間2時間とそれぞれ記載する。</p> <p>※ ④の利用定員：当該事業所において同時に認知症対応型通所介護の提供を受けることができる利用者の上限</p> <p>※ ⑤の「認知症対応型通所介護の内容」：入浴、食事の有無等のサービスの内容</p> <p>※ ⑤の「利用料」：法定代理受領サービスである認知症対応型通所介護に係る利用料（1割負担、2割負担又は3割負担）及び法定代理受領サービスでない認知症対応型通所介護の利用料を記載する。 ⑤の「その他の費用の額」：基準3条の19第3項により徴収が認められている交通費の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額</p> <p>※ ⑥の「通常の事業の実施地域」：客観的にその区域が特定されるものとする。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものである。 また、通常の事業の実施地域は、事業者が任意に定めるものであるが、地域密着型サービスである認知症対応型通所介護については、市が定める日常生活圏域内は、少なくとも通常の事業の実施地域に含めることが適当である。 さらに、事業所所在地の市町村の同意を得て事業所所在地以外の他の市町村から指定を受けた場合には、当該他の市町村の一部の日常生活圏域を事業の実施地域の範囲に加えることもある。</p> <p>※ ⑦の「サービス利用に当たっての留意事項」：サービスの提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）</p> <p>※ ⑨の「非常災害対策」：非常災害に関する具体的計画を指す。</p> <p>※ ⑩の「虐待の防止のための措置に関する事項」：虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない</p>	

23 勤務体制の確保等 労働基準法等、 基準30条 条例59条の13 基準通知3 2の2 3(6) 1 4(22)	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認知症対応型通所介護の内容を提供できるよう、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	
	※ 原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にする。		
	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	
	※ 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は、第三者への委託等を行うことを認める。		
	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	
	※ 事業所の従業者の資質の向上を図るため、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保することとしたものである。		
	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	
	【当該研修の義務付けの趣旨】 ※ 介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものである。 これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものである。 【義務付けの対象とならない者】 ※ 看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等		
	5) 適切な認知症対応型通所介護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	

※ 雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律11条1項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律30条の2第1項の規定に基づき、事業主には職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント(以下「職場におけるハラスメント」という。)の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務付けられることを踏まえ、規定したものである。

※ セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。

【事業主が講ずべき措置の具体的内容】

※ 事業主が講ずべき措置の具体的内容は、事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(平成18年厚生労働省告示第615号)及び事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針(令和2年厚生労働省告示第5号。以下「パワーハラスメント指針」という。)において規定されているとおりである。

特に次の内容に留意すること。

① 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発
職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。

② 相談(苦情を含む。以下同じ。)に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備
相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。

なお、パワーハラスメント防止のための事業主の方針の明確化等の措置義務については、女性の職業生活における活躍の推進に関する法律等の一部を改正する法律附則3条の規定により読み替えられた労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律30条の2の1項の規定により、中小企業(医療・介護を含むサービス業を主たる事業とする事業主については資本金が5000万円以下又は常時使用する従業員の数が100人以下の企業)は、令和4年4月1日から義務化となり、それまでの間は努力義務とされているが、適切な勤務体制の確保等の観点から、必要な措置を講じるよう努めること。

【事業主が講じることが望ましい取組】

※ パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のため、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましく取組の例として、次の①～③が規定されている。

① 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備

② 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）

③ 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）

※ 介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、上記【事業主が講ずべき措置の具体的内容】の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。

※ この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページを参考にすること。
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

24 業務継続計画の策定等 基準3条の30の2 条例32条の2 基準通知32の2 3(7)	1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する認知症対応型通所介護の提供を継続して実施するための、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) 従業員に対し、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

※ 事業者は、感染症や災害が発生した場合にあっても、利用者が継続して地域密着型通所介護の提供を受けられるよう、業務継続計画を策定するとともに、当該業務継続計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しなければならないこととしたものである。

※ 業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、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。

※ 感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携して取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。

【業務継続計画の記載事項】

①感染症に係る業務継続計画

- a 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）
- b 初動対応
- c 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）

②災害に係る業務継続計画

- a 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、必需品の備蓄等）
- b 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）
- c 他施策及び地域との連携

※ 各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照のこと。

※ 想定される災害等は地域によって異なるため、項目については実態に応じて設定すること。

※ 感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。

【業務継続計画に係る研修】

- ① 研修の内容は、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、緊急時の対応に係る理解の励行を行うものとする。
- ② 職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年1回以上）な研修を実施するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。
- ③ 研修の実施内容については記録すること。
- ④ 感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。

【訓練（シミュレーション）】

- ① 訓練（シミュレーション）は、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定期的（年1回以上）に実施するものとする。
- ② 感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- ③ 災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。
- ④ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。

25 定員の遵守 基準31条 条例59条の14	利用定員を超えて認知症対応型通所介護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	
26 非常災害 対策 基準32条 条例59条の15 基準通知3 2の2 3(8) 水防法 15条の3	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。 ※ 「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） この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている事業所にあつてはその者に行わせるものとする。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。 ※ 「関係機関への通報及び連携体制の整備」とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものである。	<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。 ※ 事業者が避難、救出その他の訓練の実施する当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものである。そのためには、地域住民の代表者等により構成される運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力が得られる体制づくりに努めることが必要である。 ※ 訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとする。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	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。 ※ 志木市地域防災計画（令和5年3月改正版）の「資料編」に、「資料8.4 浸水想定区域内要配慮者施設一覧」が掲載されている。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	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。 ※ 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。）	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
27 衛生管理 等 基準33条 条例59条の16 基準通知3 2の2 3(9)	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。 ※ 上記のほか、次の点にも留意すること。 ① 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 ② 特に、インフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症(注1)対策、レジオネラ症(注2)対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。 ③ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。 ※ 従業者（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り、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
	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。 ※ 感染症が発生し、又はまん延しないように講ずるべき措置については、具体的には2)～4)までの取り扱いとすること。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	

<p>※ 各事項については、事業所に実施が求められているものであるが、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> <p>【感染対策委員会】</p> <p>① 当該事業所における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であり、感染対策の知識を有するものを含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。</p> <p>② 構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておく必要がある。</p> <p>③ 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。</p> <p>④ 感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、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>⑤ 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。</p>		
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
<p>【感染症の予防及びまん延の防止のための指針】</p> <p>① 指針には平常時の対策及び発生時の対応を規定する。</p> <p>② 平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等が想定される。</p> <p>③ 発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。</p> <p>④ 発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておく必要がある。</p> <p>⑤ それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照のこと。</p>		
4)	従業者に対し、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
<p>【感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練】</p> <p>① 研修の内容は、感染対策を基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における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ものとする。</p> <p>② 職員教育を組織的に浸透させていくため、定期的（年1回以上）な研修を実施するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。</p> <p>③ 研修の実施内容については記録すること。</p> <p>④ 研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のため研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じて行うこと。</p> <p>⑤ 平時から、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、訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に行う必要がある。</p> <p>⑥ 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、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実施するものとする。</p> <p>⑦ 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。</p>		
28 掲示	1) 事業所の見やすい場所に、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掲示していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
基準3条の32 条例34条 基準通知3 1 4(25)	<p>※ 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従業者の勤務体制、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（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）</p> <p>※ 事業所の見やすい場所 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のことである。</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>	
	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。	<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こととしたものである。</p>	
	<p>3) 事業者は、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
	<p>※ 重要事項のウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日より適用 ※ 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（追加）</p>	
29 秘密保持等	<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
基準3条の33 条例35条 基準通知3 1 4(26)	<p>※ 秘密を保持すべき旨を就業規則に規定したり、誓約書等をとるなどの措置を講じること。 ※ 従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者の雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めを置くなどの措置を講じること。</p>	
	<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>※ サービス担当者会議等において、課題分析情報等を通じて、利用者の有する問題点や解決すべき課題等の個人情報、介護支援専門員や他のサービスの担当者と共有するためには、事業者はあらかじめ、文書により利用者又は家族から同意を得る必要があることを規定したものである。 ※ この同意は、サービス提供開始時に、利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。 ※ 個人情報を使用する家族が複数である場合には、個人情報使用同意書等で複数の家族から同意を得るか、又は「家族の代表」欄を設けて、家族の代表から同意を得る必要がある。</p>	
	<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」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
	<p>※ 個人情報については、安全管理の観点（第三者の目につかないようにする等）から、鍵のかかるロッカー・キャビネット等への保管が望ましい。 ※ 「個人情報の保護に関する法律」の概要 ① 利用目的をできる限り特定し、その利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと。 ② 個人情報は適正な範囲で取得し、取得時に本人に対して利用目的の通知又は公表をすること。 ③ 個人データについては、正確かつ最新の内容に保つよう努め、安全管理措置を講じ、従業者及び委託先を監督すること。 ④ あらかじめ本人の同意を得なければ、第三者に個人データを提供してはならないこと。 ⑤ 保有個人データについては、利用目的などを本人の知り得る状態に置き、本人の求めに応じて開示・訂正・利用停止等を行うこと。 ⑥ 苦情の処理に努め、そのための体制の整備をすること。 ※ 「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4月14日厚生労働省）本ガイダンスでは、個人情報の保護に関する法律の趣旨を踏まえ、医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いが確保されるよう、遵守すべき事項及び遵守することが望ましい事項をできる限り具体的に示している。 各医療・介護関係事業者においては、法令、「個人情報の保護に関する基本方針」（平成16年4月2日閣議決定）及び本ガイダンスの趣旨を踏まえ、個人情報の適正な取扱いに取り組む必要がある。</p>	
30 広告 基準3条の34 条例36条	<p>認知症対応型通所介護事業所について広告をする場合には、その内容が虚偽又は誇大なものになっていませんか。</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
31 利益供与の禁止 基準3条の35 条例37条	<p>居宅介護（介護予防）支援事業者又はその従業者に対し、利用者に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
32 苦情処理 基準3条の36 条例38条 基準通知3 1 4(28)	<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、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の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>※ 「必要な措置」とは、具体的には以下のとおり。 ① 苦情を受け付けるための窓口を設置すること。 ② 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等、事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにすること ③ 利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に、苦情に対する措置の概要についても併せて</p>	

	記載すること ④苦情に対する措置の概要について事業所に掲示すること。	
	2) 1)の苦情を受け付けた場合は、当該苦情受付日、その内容等を記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、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うこと必要である。 ※ 苦情の内容等の記録は、2年間保存しなければならない。	
	3) 市町村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町村が行う調査に協力するとともに、市町村から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。また、市町村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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	※ 介護保険法上、苦情処理に関する業務を行うことが位置付けられている国民健康保険団体連合会のみならず、住民に最も身近な行政庁であり、かつ、保険者である市町村が、サービスに関する苦情に対応する必要が生じることから、市町村についても国民健康保険団体連合会と同様に、認知症対応型通所介護事業者に対する苦情に関する調査や指導、助言を行えることを運営基準上、明確にしたものである。	
	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、国民健康保険団体連合会から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。また、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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
33 地域との連携等	1) サービスの提供に当たっては、下記の運営推進会議を設置し、おおむね6か月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
基準34条 条例59条の17 基準通知3 2の2 3(10) 1 4(29)	※ 運営推進会議の構成メンバー ①利用者、②利用者の家族、③地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表等）、 ④事業所が所在する市町村の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、 ⑤認知症対応型通所介護について知見を有する者 等 ※ 運営推進会議は、事業所が、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等に対し、提供しているサービス内容等を明らかにすることにより、事業所による利用者の「抱え込み」を防止し、地域に開かれたサービスとすることで、サービスの質の確保を図ることを目的として設置するものであり、各事業所が自ら設置すべきものである。この運営推進会議は、事業所の指定申請時には、既に設置されているか、確実な設置が見込まれることが必要となるものである。 ※ 運営推進会議は、テレビ電話装置等を活用して行うものができるものとする。ただし、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）が参加する場合にあつては、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あつては、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。 ※ 認知症対応型通所介護事業者と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において、両事業所の評価等を行うことで差し支えない。 ※ 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合においては、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。 ① 利用者等については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし、事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。	
	2) 1)の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 運営推進会議における報告等の記録は、2年間保存しなければならない。	
	3) 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行う等の地域との交流を図っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 認知症対応型通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、事業者は地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならない。	
	4) 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、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない

	事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。		
	※ 介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものである。 なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれるものである。		
	5) 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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	※ 高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者にサービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないう、正当な理由がある場合（「2 提供拒否の禁止」の項目で「サービスの提供を拒否できる場合の正当な理由」に該当する場合）を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならないことを定めたものである。		
34 事故発生時の対応	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、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護（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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
基準35条 条例59条の18 基準通知3 2の2 3(11)	※ 利用者に対するサービスの提供事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ定めておくことが望ましい。 ※ 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。		
	2) 1)の事故の状況及び事故に際してとった措置について記録していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	※ 事故の状況及び事故に際してとった措置についての記録は、2年間保存しなければならない。		
	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	
	※ 賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましい。 ※ 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じること。		
	4) 夜間及び深夜に単独型・併設型認知症対応型通所介護以外のサービスの提供により事故が発生した場合は、上記1)及び2)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	
	※ 「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、自転車損害賠償等への加入が義務付けられている。 ※ 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。		
35 会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、認知症対応型通所介護の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	
基準3条の39 条例41条	※ 具体的な会計処理の方法等についての通知 ①「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成12年3月10日老計第8号） ②「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成13年3月28日老振発第18号） ③「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成24年3月29日老高発第0329第1号）		
36 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	
基準60条	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、その完了の日から2年間保存していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	

<p>条例79条 基準通知3 2の2 3(13)</p>	<p>①認知症対応型通所介護計画 ②提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為の様態及び時間、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 ⑦運営推進会議に係る報告、評価、要望、助言等の記録</p> <p>※ 「その完結の日」とは次のとおりである。 ①～⑥：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 ⑦：運営推進会議等を開催し、報告、評価、要望、助言等の記録を公表した日</p>																				
<p>37 電磁的記録等 基準183条 条例203条 基準通知5 1 2</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;"> <p>1) 事業者及び地域密着型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）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。</p> </td> <td style="width: 40%; padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>いる</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>いない</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>非該当</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <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気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。</p> <p style="margin-left: 20px;">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するファイルにより保存する方法</p> <p style="margin-left: 20px;">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するファイルにより保存する方法</p> <p>③ その他、基準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> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> <p>2) 事業者及び地域密着型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、磁気的方法その他人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。</p> </td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>いる</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>いない</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>非該当</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="padding: 5px;"> <p>※ 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> <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。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等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。</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> </td> </tr> </table>	<p>1) 事業者及び地域密着型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）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。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>いる</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>いない</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>非該当</td> <td></td> </tr> </table>	<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気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。</p> <p style="margin-left: 20px;">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するファイルにより保存する方法</p> <p style="margin-left: 20px;">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するファイルにより保存する方法</p> <p>③ その他、基準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>		<p>2) 事業者及び地域密着型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、磁気的方法その他人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。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>いる</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>いない</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>非該当</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> いる		<input type="checkbox"/> いない		<input type="checkbox"/> 非該当		<p>※ 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> <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。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等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。</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>	
<p>1) 事業者及び地域密着型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）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。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>いる</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>いない</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>非該当</td> <td></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																					
<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気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。</p> <p style="margin-left: 20px;">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するファイルにより保存する方法</p> <p style="margin-left: 20px;">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するファイルにより保存する方法</p> <p>③ その他、基準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>																					
<p>2) 事業者及び地域密着型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、磁気的方法その他人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。</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>いる</td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>いない</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px 5px;"><input type="checkbox"/>非該当</td> <td></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																					
<p>※ 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> <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。</p> <p>③ 電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等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。</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 介護予防認知症対応型通所介護の支援基準		
【予防】 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い、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、介護予防認知症対応型通所介護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、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
	※ サービスの提供に当たっては、介護予防とは、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すものではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢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して行われるものであることに留意しつつ行うこと。	
	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。		
【予防】 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介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 介護予防認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、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ものとする。	
	3) 介護予防認知症対応型通所介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿って作成していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	※ 介護予防認知症対応型通所介護計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防認知症対応型通所介護計画が介護予防サービス計画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、介護予防認知症対応型通所介護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
	※ 介護予防認知症対応型通所介護計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成しなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものである。 ※ 管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとする。	
	5) 管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該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、利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行っていますか。	<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、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行っていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
※ サービスの提供に当たっては、利用者が日常生活を送る上で自らの役割を持つことにより、達成感や満足感を得、自信を回復するなどの効果が期待されるとともに、利用者にとって自らの日常生活の場であると実感できるよう必要な支援を行わなければならないこととしたものである。		
8) サービスの提供に当たっては、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づき、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	
9) 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	
10) サービスの提供に当たっては、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すか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
11) 10)の身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、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ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
12) 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	
13) 事業所の従業者は、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該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	
14) 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サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
15) 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護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、必要に応じて当該介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行うこと。		

第6 介護報酬		
1 基本的事項 費用本文 費用通知 1(1)	1) 費用の額は、平成18年厚生労働省告示第126号の別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」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、平成27年厚生労働省告示第93号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」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 志木市 4級地 10,666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
	※ この計算の後、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(令和3年厚生労働省告示73号)附則12条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、上乘せられる単位数が1単位に満たない場合は、1単位に切り上げて算定する。	
	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
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)。		
2 サービス種類相互の算定関係 費用別表3 注16 費用通知 1(2)1(3)	1) 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、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に、認知症対応型通所介護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) 施設入所(入院)者が外泊又は介護保健施設若しくは経過的介護療養型医療施設の試行的退所を行っている場合に、地域密着型通所介護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
3 認知症高齢者の日常生活自立度の決定方法 費用通知 1(12)	加算の算定要件として「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成5年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知)に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」(以下「日常生活自立度」という。)を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、医師の判定結果又は主治医意見書(以下「判定結果」という。)を用いるものとしていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
	<p>※ 判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載する。</p> <p>また、主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」(平成21年9月30日老発第0930第5号厚生労働省老健局長通知)に基づき、主治医が記載した同通知中「3 主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「3. 心身の状態に関する意見 (1) 日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいう。</p> <p>なお、複数の判定結果がある場合にあつては、最も新しい判定を用いる。</p> <p>※ 医師の判定が無い場合(主治医意見書を用いることについて同意が得られていない場合を含む。)は、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「2(4) 認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票(基本調査)」7の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いる。</p> <p>※ 認知症：アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患(特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の精神疾患を除く。)による後天的な脳の障害により、日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態(法第5条の2第1項・施行令1条の2)</p>	

4 認知症対応型通所介護費 費用別表3 注1	下記の厚生労働大臣が定める施設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、サービスを提供した場合	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない					
	に、施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。 (所要時間による区分の取扱い、以下の5で点検のこと)						
① 認知症対応型通所介護費 (I)							
ア 認知症対応型通所介護費 (i) 単独型認知症対応型通所介護を行う事業所							
	所要時間	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
	要介護1	543単位	569単位	858単位	880単位	994単位	1026単位
	要介護2	597単位	626単位	950単位	974単位	1102単位	1137単位
	要介護3	653単位	684単位	1040単位	1066単位	1210単位	1248単位
	要介護4	708単位	741単位	1132単位	1161単位	1319単位	1362単位
	要介護5	762単位	799単位	1225単位	1256単位	1427単位	1472単位
イ 認知症対応型通所介護費 (ii) 併設型認知症対応型通所介護を行う事業所							
	所要時間	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
	要介護1	491単位	515単位	771単位	790単位	894単位	922単位
	要介護2	541単位	566単位	854単位	876単位	989単位	1020単位
	要介護3	589単位	618単位	936単位	960単位	1086単位	1120単位
	要介護4	639単位	669単位	1016単位	1042単位	1183単位	1221単位
	要介護5	688単位	720単位	1099単位	1127単位	1278単位	1321単位
② 認知症対応型通所介護費 (II) 共用型認知症対応型通所介護を行う事業所							
	所要時間	3時間以上 4時間未満	4時間以上 5時間未満	5時間以上 6時間未満	6時間以上 7時間未満	7時間以上 8時間未満	8時間以上 9時間未満
	要介護1	267単位	279単位	445単位	457単位	523単位	540単位
	要介護2	277単位	290単位	460単位	472単位	542単位	559単位
	要介護3	286単位	299単位	477単位	489単位	560単位	578単位
	要介護4	295単位	309単位	493単位	506単位	578単位	597単位
	要介護5	305単位	319単位	510単位	522単位	598単位	618単位
【厚生労働大臣が定める施設基準 (平成27年厚生労働省告示第96号 第28号)】							
① 認知症対応型通所介護事業所であること。 (i) 単独型・(ii) 併設型・(II) 共用型		<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合					
② 人員基準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。		<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合					
5 所要時間による区分の取扱い 費用別表3 注1 費用通知2 3の2(1)	現に要した時間ではなく認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うのに要する標準的な時間で、それぞれ所定単位数を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない					
※ 単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されているとは認められない。したがって、この場合は、当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数が算定されるものである。							
※ 上記のような家族の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。							
※ 「認知症対応型通所介護を行うのに要する時間」には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等 (着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等) に要する時間は、次のいずれの要件も満たす場合、1日30分以内を限度として、認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めることができる。							
①居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合							
②送迎時に居宅内の介助等を行う者が次のいずれかである場合							
<ul style="list-style-type: none"> 介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者 (2級課程修了者を含む)、看護職員、機能訓練指導員 当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が3年以上の介護職員 							

	<p>※ 当日の利用者の心身の状況から、実際のサービスの提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。</p> <p>なお、認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、認知症対応型通所介護計画を変更の上、変更後の所要時間に応じた単位数を算定すること。</p> <p>※ 同一の日の異なる時間帯に複数の単位を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位数が算定される。</p>		
<p>6 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>		
<p>費用別表3 注1 費用通知2 4(19)</p>	<p>① 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)</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</p>	
	<p>② 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)</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</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>※ 利用者の数が、定員超過利用の基準に該当することとなった事業所は、その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、所定単位数が減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定される。</p>		
	<p>※ 災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用は、当該定員超過利用が開始した月(災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。)の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらず、その翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行う。また、この場合にあっては、やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。</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(p5~6参照)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所定単位数が減算される。</p>		
	<p>(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>(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所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算する。(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>(看護職員の算定式)</p> $0.9 \leq \frac{\text{サービス提供日に配置された延べ人数}}{\text{サービス提供日数}} < 1.0$		

	(介護職員の算定式)【注】 $0.9 \leq \frac{\text{当該月に配置された職員の勤務延時間数}}{\text{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}} < 1.0$ 【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。	
7 2時間以上3時間未満の取扱い	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、2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護を行った場合は、「所要時間4時間以上5時間未満の場合」の所定単位数の100分の63に相当する単位数を算定していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
費用別表3注2 費用通知23の2(2)	※ 2時間以上3時間未満の単位数を算定できる利用者は、心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある者など、利用者側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な者である。 ※ 2時間以上3時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されるべきものである。	
8 感染症又は災害の発生による利用者数の減少による対応	感染症又は災害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に、市に届け出た事業所においてサービスを行った場合には、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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
費用別表3注3 費用通知24(3)	※ 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。 ※ 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基本報酬への加算の内容については、下記の通知を参照すること。 ■ 「通所介護等において、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評価に係る基本的な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3年3月16日老認発0316第4号・老老発0316第3号)	
9 延長加算	算定対象時間(8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の所要時間とその前後に連続して行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間)が9時間以上となった場合は、次に掲げる区分に応じ、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
費用別表3注4 費用通知23の2(4)	①9時間以上10時間未満の場合 50単位 ④12時間以上13時間未満の場合 200単位 ②10時間以上11時間未満の場合 100単位 ⑤13時間以上14時間未満の場合 250単位 ③11時間以上12時間未満の場合 150単位	
	※ 延長加算は、所要時間8時間以上9時間未満の認知症対応型通所介護の前後に連続して日常生活上の世話を行う場合について、5時間を限度として算定されるものである。 <算定例> ・9時間の認知症対応型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合 ・9時間の認知症対応型通所介護の前に連続して2時間、後に連続して3時間、合計5時間の延長サービスを行った場合 →5時間分の延長サービスとして250単位が算定される。 ※ 当該加算は、地域密着型通所介護と延長サービスを通算した時間が9時間以上の部分について算定されるものである。 <算定例> ・8時間の地域密着型通所介護の後に連続して5時間の延長サービスを行った場合 →認知症対応型通所介護と延長サービスの通算時間は13時間であり、4時間分(=13時間-9時間)の延長サービスとして200単位が算定される。 ※ 延長加算は、実際に利用者に対して延長サービスを行うことが可能な体制にあり、かつ、実際に延長サービスを行った場合に算定されるものであるが、当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要がある。 ※ 当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の地域密着型通所介護の提供を受ける場合には、算定することはできない。	

10 入浴介助 加算 費用別表3 注6 費用通知2 3の2(8)	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当該基準による入浴介助を行った場合は、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ますか。 ※(Ⅰ)と(Ⅱ)は併算定不可	
	①入浴介助加算(Ⅰ) 40単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	②入浴介助加算(Ⅱ) 55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14の3号)】	
	【入浴介助加算(Ⅰ)】	
	(1)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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	(2)入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行っていますか。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	※ 入浴介助加算(Ⅰ)は、入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定されるものであるが、この場合の「観察」とは、自立生活支援のための見守りの援助のことであり、利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となる。 なお、この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む)等である場合は、これを含むものとする。 ※ 認知症対応型通所介護計画、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定できない。	
	【入浴介助加算(Ⅱ)】次のいずれにも適合すること。	
	① 入浴介助加算(Ⅰ)の基準に適合すること。	
② 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、若しくは介護支援専門員又は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、地域支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者(以下「医師等」とい	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、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、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、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。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えない。	が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該	
③ 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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
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。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。		
④ ③の入浴計画に基づき、個浴(個別の入浴をいう。以下同じ)又は利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行う	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	

	<p>こと。</p> <p>※ 入浴介助加算（Ⅱ）は、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（以下「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て、以下a～cを実施することを評価するものである。</p> <p>なお、入浴加算（Ⅱ）の算定に係る者は、利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で、a～cを実施する。</p> <p>a 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、若しくは介護支援専門員又は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、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）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、利用者の状態を踏まえ、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。</p> <p>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、事業所に対してその旨情報共有する。</p> <p>また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、当該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>※ 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難しいと判断した場合は、居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は福祉用具貸与事業所若しくは特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、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。</p> <p>b 認知症対応型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況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認知症対応型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、利用者の居宅の浴室の状況に近い環境については、大浴槽等においても手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し浴槽の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等を踏まえることで、利用者の居宅の浴室環境の状況を再現していること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踏まえて、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。なお、必要な介護技術の習得に当たっては、既存の研修等を参考にすること。</p>	
11 生活機能向上連携加算	<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、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</p>	<p><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</p>
費用別表3注7 費用通知23の2(10)	<p>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>	
	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
	<p>※「12 個別機能訓練加算」を算定している場合、（Ⅰ）は算定せず、（Ⅱ）は1月につき100単位を所定単位数に加算する。</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。</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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	<p>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。）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、当該認知症対応型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」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。</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>	

※ 「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。

※ 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。
 ※ 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。

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を調整すること。

※ 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すること。

※ 個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型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。

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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
---	---

※ 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。

※ 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。

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。

※ 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。

※ 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。

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。

【生活機能向上連携加算（Ⅱ）】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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
---	---

設の理学療法士等が、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。

●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

	※ 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。	
	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	□適合 □不適合
	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。	
	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	□適合 □不適合
	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。	
	※ 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。	
	※ 理学療法士等は、3月ごとに1回以上、認知症対応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。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。	
	※ 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すること。	
	※ 個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型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。	
	※ 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。	
	※ 個別機能訓練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。	
12 個別機能訓練加算	認知症対応型通所介護を行う時間帯に1日120分以上、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	□いる □いない □非該当
費用別表3注8費用通知24(7)	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か月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置しているものとしてして市に届け出た認知症対応型通所介護の利用者に対して、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、計画的に機能訓練を行っている場合には、個別機能訓練加算（Ⅰ）として、1日につき27単位所定単位数に加算していますか。また、個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練計画の実施に当たって、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た場合は、個別機能訓練加算（Ⅱ）として、1月につき20単位を所定単位数に加算していますか。	
	①個別機能訓練加算（Ⅰ） 27単位	□いる □いない □非該当
	②個別機能訓練加算（Ⅱ） 20単位	□いる □いない □非該当
	※ 個別機能訓練加算は、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6か月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）が個別機能訓練計画に基づき、計画的に行った機能訓練（以下「個別機能訓練」という。）について算定する。	
	※ 個別機能訓練は、1日120分以上、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名以上配置して行うものであること。この場合において、例えば、1週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみが当該加算の算定対象となる。 ただし、この場合、理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている必要がある。なお、認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の対象に含めない。	

	<p>※ 個別機能訓練を行うに当たっては、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、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、これに基づいて行った個別機能訓練計画の効果、実施方法等について評価等を行う。なお、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型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ものとする。</p> <p>※ 個別機能訓練を行う場合は、開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明する。利用者に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。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> <p>※ 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。</p> <p>※ 個別機能訓練加算（Ⅱ）を取得する場合、厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム」（以下「L I F E」という。）を用いて行う。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連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3年3月16日老老初0316第4号）を参照のこと。</p> <p>※ サービスの質の向上を図るため、L I F E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計画の実施（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うこと。</p>																									
<p>【認知】 13 ADL 維持等加算 費用別表3 注9 費用通知2 3の2(8)</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市に届け出た事業所において、利用者に対してサービスを提供した場合は、評価対象期間（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）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ますか。</p> <p>※（Ⅰ）と（Ⅱ）は併算定不可</p> <table border="1" data-bbox="264 1014 1457 1093"> <tr> <td data-bbox="264 1014 957 1055">①ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位</td> <td data-bbox="957 1014 1457 1055"><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 1055 957 1093">②ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位</td> <td data-bbox="957 1055 1457 1093"><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</td> </tr> </table> <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16の2号）】</p> <p>【ADL維持等加算（Ⅰ）】 次のいずれにも適合すること。</p> <table border="1" data-bbox="264 1167 1457 1413"> <tr> <td data-bbox="264 1167 957 1272">① 評価対象者（当該事業所の利用期間（以下「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう）の総数が10人</td> <td data-bbox="957 1167 1074 1272"><input type="checkbox"/>適合 <input type="checkbox"/>不適合</td> <td data-bbox="1074 1167 1457 1272"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="264 1272 1457 1312">以上であること。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 1312 957 1413">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」という。）と、当該月の翌月から起</td> <td data-bbox="957 1312 1074 1413"><input type="checkbox"/>適合 <input type="checkbox"/>不適合</td> <td data-bbox="1074 1312 1457 1413"></td> </tr> </table> <p>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。</p> <table border="1" data-bbox="264 1518 1457 1659"> <tr> <td data-bbox="264 1518 957 1592">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</td> <td data-bbox="957 1518 1074 1592"><input type="checkbox"/>適合 <input type="checkbox"/>不適合</td> <td data-bbox="1074 1518 1457 1592"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="264 1592 1457 1659">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定した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。</td> </tr> </table> <p>【ADL維持等加算（Ⅱ）】 次のいずれにも適合すること。</p> <table border="1" data-bbox="264 1697 1457 1839"> <tr> <td data-bbox="264 1697 957 1771">① ADL維持等加算（Ⅰ）の①及び②の基準に適合すること。</td> <td data-bbox="957 1697 1074 1771"><input type="checkbox"/>適合 <input type="checkbox"/>不適合</td> <td data-bbox="1074 1697 1457 1771"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="264 1771 957 1839">② 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。</td> <td data-bbox="957 1771 1074 1839"><input type="checkbox"/>適合 <input type="checkbox"/>不適合</td> <td data-bbox="1074 1771 1457 1839"></td> </tr> </table> <p>【ADL維持等加算（Ⅰ）・（Ⅱ）について】</p> <p>※ ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Index（注）を用いて行うものとする。 注）ADLの評価に当たり、食事、車椅子からベッドへの移動、整容、トイレ動作、入浴、歩行、階段昇降、着替え、排便コントロール、排尿コントロールの計10項目を5点刻みで点数化し、その合計点を100点満点として評価するもの</p> <p>※ ADL維持等加算（Ⅰ）の②における厚生労働省へのADL値の提出は、L I F Eを用いて行う。</p> <p>※ ADL維持等加算（Ⅰ）の③及び（Ⅱ）の②におけるADL利得は、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に、次</p>	①ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	②ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	① 評価対象者（当該事業所の利用期間（以下「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう）の総数が10人	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合		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」という。）と、当該月の翌月から起	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合		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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合		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定した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。			① ADL維持等加算（Ⅰ）の①及び②の基準に適合すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合		② 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
①ADL維持等加算（Ⅰ） 30単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当																									
②ADL維持等加算（Ⅱ） 60単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当																									
① 評価対象者（当該事業所の利用期間（以下「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう）の総数が10人	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合																									
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」という。）と、当該月の翌月から起	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合																									
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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合																									
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定した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。																										
① ADL維持等加算（Ⅰ）の①及び②の基準に適合すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合																									
② 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合																									

の表の上[左]欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の下[右]欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

区 分	加える値
ADL値が 0以上25以下	1
ADL値が 30以上50以下	1
ADL値が 55以上75以下	2
ADL値が 80以上100以下	3

※ 上記においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは切り捨てる。）及び下位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは切り捨てる。）を除く利用者（以下「評価対象利用者」とする。）

※ 加算を取得する月の前年の同月に、基準に適合しているものとして市町村に届けている場合は、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。

※ **令和6年度については、令和6年3月以前よりADL維持等加算(Ⅱ)を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する翌月から12月に限り算定を継続することができる。**

14 若年性認知症利用者受入加算 費用別表3注10 費用通知23の2(14)	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日につき60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	
	【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（初老期における認知症によって要介護者となった者）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	
	※ 受け入れた若年性認知症利用者ごとに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。		
15 栄養アセスメント加算 費用別表3注11 費用通知23の2(15)	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	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	のリスク及び解決すべき課題を把握することを行う場合は、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。		
	※ 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の算定月でも栄養改善加算を算定できること。		
	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	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	
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。			
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		

	<p>【栄養アセスメントの実施の手順】 3月に1回以上、下記の①～④の手順により行うこと。あわせて、利用者の体重については、1月毎に測定すること。</p>		
	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 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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	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。		
	③ ①及び②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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	食事相談、情報提供等を行うこと。		
	④ 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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	算に係る栄養改善サービスの提供を検討するよう依頼すること。		
	<p>※ 栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、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>※ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行う。LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(LIFE) 関連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」を参照すること。</p> <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うこと。</p>		
16 栄養改善加算	<p>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</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
費用別表3注12 費用通知23の2(16)	<p>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2回を限度として1回につき200単位を所定単位数に加算しています。</p> <p>※ ただし、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。</p>		
	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	
	<p>※ 介護事業所：栄養改善加算の対象事業所に限る。</p> <p>※ 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過し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。</p> <p>※ 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。</p>		
	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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	配慮した栄養ケア計画を作成していること。		
	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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	ともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。		
	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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	

<p>① BMIが18.5未満である者</p> <p>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</p> <p>③ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者</p> <p>④ 食事摂取量が不良(75%以下)である者</p> <p>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</p> <p>※ 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。</p> <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。) 		
<p>【栄養改善サービスの提供の手順】</p>		
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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
<p>※ 栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護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。</p>		
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、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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
<p>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。</p>		
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支援専門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 おおむね3か月ごとの評価の結果、栄養改善加算を算定できる利用者の要件①～⑤のいずれかに該当する者であつて、	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
<p>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>		

	<p>※ 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、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>※ 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>■ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」（令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号）を参照のこと。</p>	
17 口腔・栄養スクリーニング加算	<p>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</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
費用別表3 注13 費用通知2 3の2(17)	<p>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。</p> <p>※ (I) と (II) は併算定不可</p>	
	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
	<p>※ 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。</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9の2号)】</p> <p>【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>	
	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。	<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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	③ 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
	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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	<p>a 栄養アセスメント加算を算定している間であ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(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。</p> <p>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(口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。</p>	
	⑤ 他の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。	<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 (II)】 次のいずれかに適合すること</p> <p>(I) 次のいずれにも適合すること。</p>	
	① 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) の①及び③の基準に適合すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	② 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間であ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(栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。)であること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	③ 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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合

	<p>腔機能サービスが終了した日の属する月ではないこと。</p> <p>(2) 次のいずれにも適合すること。</p>	
	<p>① 口腔・栄養スクリーニング加算 (I) の②及び③の基準に適合すること。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	<p>② 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。</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	<p>③ 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</p>	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
	<p>腔機能サービスが終了した日の属する月 (口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。) であること。</p>	
	<p>④ 他の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していないこと。</p>	<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なわれることに留意すること。 なお、介護職員等は、利用者全員の口腔の健康状態及び栄養状態を継続的に把握すること。</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った場合でも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。 なお、口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングの実施に当たっては、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施、及び一体的取組について」を参照すること。</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>■ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号)を参照のこと。</p>	
18 口腔機能向上加算	<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</p>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
費用別表3注14 費用通知23の2(18)	<p>として、個別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ますか。</p> <p>※ (I) と (II) は併算定不可</p>	

①口腔機能向上加算（Ⅰ） 150単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
②口腔機能向上加算（Ⅱ） 160単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
※ 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。	
【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11号）】	
【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。	<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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
が必要と認められる者とする。	
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	
【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等の口腔の状況を、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認知症対応型通所介護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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合

	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。		
	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	
	⑧ ⑦の評価の結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供すること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	⑨ 概ね3月ごとの評価の結果、次のa又はb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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	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。 a 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 b 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>※ 口腔機能向上サービスの提供に当たっては、別途通知「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施、及び一体的取組について」を参照すること。</p> <p>※ 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、介護支援専門員を通して主治の医師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とする。なお、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にあっては、加算は算定できない。</p> <p>※ 利用者が歯科医療を受診しており、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おらず、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> <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>※ 厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行う。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム(L I F E) 関連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」を参照すること。</p> <p>※ サービスの質の向上を図るため、L I F Eへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状況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うこと。</p> <p>■ 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的考え方並びに事務処理手順例及び様式例の提示について」(令和3年3月16日老認発0316第3号・老老発0316第2号)を参照のこと。</p>		
19 科学的介護推進体制加算	下記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、利用者に対し認知症対応型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40単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
費用別表3注15費用通知23の2(19)	を所定単位数に加算していますか。		
	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	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	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。		
	② 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、認知症対応型通所介護の提供に当たって、①に規定する情報	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	その他認知症対応型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。 ※ 科学的介護推進体制加算は、原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記の要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものである。		

	<p>※ 情報の提出については、L I F Eを用いて行う。L I F Eへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（L I F E）関連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」を参照すること。</p> <p>※ 事業所は、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（P D C A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、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。</p> <p>① 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)。</p> <p>② サービス提供に当たっては、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)。</p> <p>③ L I F E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)。</p> <p>④ 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>		
20 同一建物に居住する利用者等の取扱い	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、サービスを提供した場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算していますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	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。		
費用別表3注17 費用通知23の2(20)	<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。</p> <p>また、ここでいう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。</p> <p>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認知症対応型通所介護事業所間の往復の移動を介助した場合に限られる。</p> <p>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、介護支援専門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認知症対応型通所介護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ぬ。</p>		
21 送迎を行わない場合	利用者に対して、その居宅と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ますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
費用別表3注18 費用通知23の2(21)	<p>※ 利用者が自ら事業所に通う場合、利用者の家族等が事業所への送迎を行う場合など、当該事業所の従業者が利用者の居宅と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。</p> <p>ただし、事業所と同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者に対するサービスを行った場合の減算の対象となっている場合には、本減算の対象とはならない。</p>		
22 サービス提供体制強化加算	<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が、利用者に対し認知症対応型通所介護を行った場合は、次の区分に従い、1回につき、次の所定単位数を加算していますか。</p> <p>※(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)の併算定不可</p>		
	①サービス提供体制強化加算(Ⅰ) 1回につき 22単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	②サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1回につき 18単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	③サービス提供体制強化加算(Ⅲ) 1回につき 6単位	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
費用別表3ハ注 費用通知2(16) 3の2(25)	<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52号）】</p> <p>【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。</p>		
	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 事業所の介護職員の総数（共用型認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設の介護職員の総数を含む。以下同じ。）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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	【サービス提供体制強化加算（Ⅱ）】 次のいずれにも適合すること。		
	① 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。	<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。 a 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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合	
	b 認知症対応型通所介護を利用者に直接提供する職員の総数（共用型認知症対応型通所介護事業所にあつては、設備を共用する（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設のサービスを直接提供する職員の総数を含む。）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	
	<p>※ 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。</p> <p>※ 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。）</p> <p>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。</p> <p>※ 「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。</p> <p>※ 「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。</p> <p>※ 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、同一法人等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>※ 「認知症対応型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、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。</p> <p>※ 同一の事業所において、介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、本加算の計算も一体的に行うこととする。</p>		
23 高齢者虐待防止措置未実施減算	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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	<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、地域密着型サービス基準第3条の38の2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>		
24 業務継続計画未策定減算	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。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
	<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、地域密着型サービス基準第37条、第37条の3、又は第40条の16において準用する地域密着型サービス等基準第3条の2第1項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>		

25 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等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6月1日から、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ※ (I) ~ (IV) 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) 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 181 に相当する単位数	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当			
	②介護職員等処遇改善加算 (II) 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 174 に相当する単位数	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当			
	③介護職員等処遇改善加算 (III) 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 150 に相当する単位数	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当			
	④介護職員等処遇改善加算 (IV) 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 122 に相当する単位数	<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"/>	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 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。 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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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 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。 2) 1)について、全ての介護職員に周知していること。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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 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。 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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/> 適合

		により公表していること。	<input type="checkbox"/> 不適合
○		⑩ (介護保険法施行規則第四十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。	<input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 不適合
⑤介護職員等処遇改善加算(V)(1)		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
<p>基本となる単位数に各種加算・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158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>			
⑥介護職員等処遇改善加算(V)(2)		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
<p>基本となる単位数に各種加算・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153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>			
⑦介護職員等処遇改善加算(V)(3)		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
<p>基本となる単位数に各種加算・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151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>			
⑧介護職員等処遇改善加算(V)(4)		<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当	
<p>基本となる単位数に各種加算・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146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>			
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>基本となる単位数に各種加算・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130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⑩に掲げる基準のいずれにも適合すること。</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>基本となる単位数に各種加算・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123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)</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119に相当する単位数</p> <p>※要件</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</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)</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127に相当する単位数</p> <p>※要件</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</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)</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112に相当する単位数</p> <p>※要件</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</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>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96に相当する単位数</p> <p>※要件</p>	<p style="text-align: right;"><input type="checkbox"/>いる <input type="checkbox"/>いない <input type="checkbox"/>非該当</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>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99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>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	<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89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>	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当
	<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88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>	<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65に相当する単位数

※要件

- (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。
- (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。
- (3) 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もって作成し、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。

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												
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										
法78条の5 施行規則131 条の13	<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 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、生年月日、住所及び職名 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。） ④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 ⑤事業所の管理者の氏名、生年月日及び住所 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、その旨を市に届けること。</p> <p>※ 運営規程の内容のうち、「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つたとしても、「従業者の職種、員数及び職務の内容」に係る運営規程の変更の届出は年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>											
2 介護サービス情報の公表	毎年、埼玉県指定情報公表センターに基本情報と運営情報を報告（更新）し、介護サービスの情報を公表していますか。 （※原則として、前年度の介護報酬金額（利用者負担を含む）が100万円を超える事業者が対象）	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 非該当										
法115条の35 第1項 施行規則140 条の44	<p>※ 原則として、全ての介護サービス事業者は、利用者が事業者を比較・検討して、適切に介護サービスを選択できるように、提供する介護サービス内容及び運営状況を公表することが義務付けられている。</p> <p>※ 既存の事業者で、前年度の介護報酬金額（利用者負担を含む）が100万円以下の事業者は対象外（希望すれば対象となる）となるが、新規の事業者は対象。</p> <p>※ 報告（更新）後、「介護サービス情報公表システム」に情報が掲載され、閲覧が可能となる。</p>											
3 法令遵守等の業務管理体制整備	1) 業務管理体制の整備に関する事項を、関係行政機関（以下の※の届出先）に届け出ていますか。	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない										
	<p>（届出年月日） _____</p> <p>（届出先） _____</p> <p>※届出先</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者</td> <td>厚生労働大臣</td> </tr> <tr> <td>② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者</td> <td>主たる事務所の所在地の都道府県知事</td> </tr> <tr> <td>③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者</td> <td>指定都市の長</td> </tr> <tr> <td>④ 地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者</td> <td>③を除く市町村長</td> </tr> <tr> <td>⑤ ①から④以外の事業者</td> <td>都道府県知事</td> </tr> </tbody> </table> <p>【業務管理体制整備の趣旨】</p> <p>事業者（運営法人）による法令遵守の義務の履行を確保し、指定取消事案などの不正行為を未然に防止するとともに、利用者又は入所者の保護と介護事業運営の適正化を図るため、事業者（運営法人）に対し、業務管理体制の整備が義務付けられている。</p> <p>【介護保険法の規定】 （第78条の4 第8項） 指定地域密着型サービス事業者は、要介護者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要介護者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。 （第115条の14 第8項） 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、要支援者の人格を尊重するとともに、この法律又はこの法律に基づく命令を遵守し、要支援者のため忠実にその職務を遂行しなければならない。 （第115条の32 第1項） ・・・・指定地域密着型サービス事業者、・・・指定地域密着型介護予防サービス事業者・・・は、・・・第78条の4第8項、・・・第115条の14第8項・・・に規定する義務の履行が確保されるよう、厚生労働省令で定める基準（注：以下の業務管理体制整備の内容）に従い、業務管理体制を整備しなければならない。</p>		① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣	② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事	③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長	④ 地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	③を除く市町村長	⑤ ①から④以外の事業者	都道府県知事
① 指定事業所が3以上の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	厚生労働大臣											
② 指定事業所が2以上の都道府県に所在し、かつ、2以下の地方厚生局管轄区域に所在する事業者	主たる事務所の所在地の都道府県知事											
③ 指定事業所が同一指定都市内にのみ所在する事業者	指定都市の長											
④ 地域密着型サービス（予防を含む）のみを行う事業者で、指定事業所が同一市町村内にのみ所在する事業者	③を除く市町村長											
⑤ ①から④以外の事業者	都道府県知事											

【業務管理体制整備の内容】

事業所の数が20未満の事業者	法令遵守責任者の選任	法令遵守規程の整備	
事業所の数が20以上 100未満の事業者			
事業所の数が100以上の事業者			法令遵守に係る定期的な 業務執行状況監査の実施

※ 同一の事業所が、訪問看護事業所と介護予防訪問看護事業所としての指定を受けている場合には、指定を受けている事業所の数は2として数える。

【業務管理体制の確認検査】

上記の業務管理体制整備に関する届出を受けた厚生労働大臣、都道府県知事及び市町村長は、法第115条の33の規定に基づき、業務管理体制の整備・運用状況を確認するため、定期的に一般検査を実施している。

また、指定事業所等の指定取消相当の事案が発覚した場合には、特別検査として、当該事業所の本部等に立ち入り、業務管理体制の整備状況を検証するとともに、当該事案への組織的関与の有無を検証する。