

# 自己点検シート

(介護報酬編)

(地域密着型)通所介護  
介護予防通所サービス

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日： 令和 年 月 日( )

点検担当者：

【令和6年8月版】



## (地域密着型) 通所介護費・介護予防通所サービス費

頁数は青・赤・緑ともR6年版

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
	施設等の区分(介護)			事業所規模に係る届出書	/	/
	通常規模型事業所	前年度1月当たり平均利用延人員数	<input type="checkbox"/> 750人以内	利用者数の記録		
	大規模型事業所(Ⅰ)	前年度1月当たり平均利用延人員数	<input type="checkbox"/> 750人超900人以内	"		
	大規模型事業所(Ⅱ)	前年度1月当たり平均利用延人員数	<input type="checkbox"/> 900人超	"		
	所要時間による区分(介護)	3時間以上4時間未満	<input type="checkbox"/> 満たす	利用者に関する記録(アセスメント)、通所介護計画、居宅サービス計画、サービス提供票	/	/
		4時間以上5時間未満	<input type="checkbox"/> 満たす			
		5時間以上6時間未満	<input type="checkbox"/> 満たす			
		6時間以上7時間未満	<input type="checkbox"/> 満たす			
		7時間以上8時間未満	<input type="checkbox"/> 満たす			
		8時間以上9時間未満	<input type="checkbox"/> 満たす			
	所要時間による区分の取り扱い(介護)	利用者の要介護状態区分(要介護1~5)に応じて 算定(月途中の区分変更にご注意)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	/	/
		通所介護計画上に位置付けられた内容を行うのに要する標準的な時間で算定	<input type="checkbox"/> 満たす	通所介護計画、サービス提供票		
		居宅サービス計画に沿って通所介護を実施	<input type="checkbox"/> 実施	居宅サービス計画、実施記録		
		送迎時に実施した居宅内介助を通所介護の時間に含める場合、以下のすべての要件に該当していること。 1 含めることができるのは1日30分以内 2 居宅サービス計画・通所介護計画に位置付けあり 3 実施者は介護福祉士、実務者研修修了者等、一定の要件に該当していること	<input type="checkbox"/> 該当	居宅サービス計画、通所介護計画、実施記録		
	介護予防通所サービス	利用者の要支援状態区分(要支援1、2及び事業対象者)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	/	/
		介護予防通所サービスの実施	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録		
	日割り請求にかかる適用(介護予防通所サービス)	区分変更(要支援1⇔要支援2)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認	/	/
		区分変更(要介護⇔要支援)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認		
		区分変更(事業対象者→要支援)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認		
		区分変更(事業対象者→要介護)	<input type="checkbox"/> 合致	受給資格等の確認		
		サービス事業者の変更(同一保険者内のみ)	<input type="checkbox"/> 合致	契約日、契約解除日		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		利用者との契約開始・解除	<input type="checkbox"/> 合致	契約日、契約解除日	/	
		介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている者	<input type="checkbox"/> 合致	利用日数の確認		
		介護予防短期入所生活介護又は介護予防短期入所療養介護を受けている者	<input type="checkbox"/> 合致	利用日数の確認		
		介護予防小規模多機能型居宅介護を受けている者	<input type="checkbox"/> 合致	利用日数の確認		
人員基準欠如減算 (1割を超えて減少した場合) (介護・介護予防通所サービス)	人員欠如が発生した翌月から、人員欠如が解消されるに至った月まで利用者全員について減算	<input type="checkbox"/> 合致	出勤簿、勤務表、業務日誌	緑P704 平12告27・一〇 青P265 [注1] ①~③ 緑P327 Q2 緑P335 Q17	要綱別表第3の1注3 緑P727 平12告27・二十三	
	看護職員 「サービス提供日に配置された延べ人数」÷「サービス提供日数」< 0.9	<input type="checkbox"/> 減算なし				
	介護職員 「当該月に配置された職員の勤務延べ時間数」÷「当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数」< 0.9	<input type="checkbox"/> 減算なし				
	看護職員又は介護職員の配置（営業日毎）	<input type="checkbox"/> 満たす				
人員基準欠如減算 (1割の範囲内で減少した場合) (介護・介護予防通所サービス)	人員欠如が発生した翌々月から、人員欠如が解消されるに至った月まで、利用者等全員について減算 (翌月の末日に人員基準を満たすに至っている場合を除く)	<input type="checkbox"/> 合致	出勤簿、勤務表、業務日誌	緑P704 平12告27・一〇 青P265 [注1] ①~③ 緑P327 Q2 緑P335 Q17	要綱別表第3の1注3 緑P727 平12告27・二十三	
	(看護職員) 0.9 ≤ 「サービス提供日に配置された延べ人数」÷「サービス提供日数」< 1.0	<input type="checkbox"/> 減算なし				
	(介護職員) 0.9 ≤ 「当該月に配置された職員の勤務延べ時間数」÷「当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数」< 1.0	<input type="checkbox"/> 減算なし				
	看護職員又は介護職員の配置（営業日毎）	<input type="checkbox"/> 満たす				
定員超過利用減算 (介護・介護予防通所サービス)	定員超過利用（1か月の利用者数の平均が利用定員を超える）が発生した翌月から、定員超過が解消されるに至った月まで、利用者等全員について減算  「1か月（暦月）のサービス提供日ごとの同時にサービス提供を受けた者の最大数の合計」÷「サービス提供日数」> 利用定員	<input type="checkbox"/> 合致	業務日誌	緑P704 平12告27・一〇 青P264 [注1]		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		災害、虐待等の受入等やむを得ない利用による定員超過利用は減算は行わない。また、やむを得ない理由により受け入れた利用者は、平均利用者数に含めない	<input type="checkbox"/> 合致			
		運営規程に定められた利用定員以内（営業日毎）	<input type="checkbox"/> 満たす			赤P188 第102条 市Q&A vol.2 56
	業務継続計画の策定	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていること ※未策定（かつ感染症予防の指針、非常災害計画の策定ない場合）の減算は令和6年4月からの対象になる ※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない	<input type="checkbox"/> 減算なし	業務継続計画書 研修、訓練記録	青P266 注3 赤P187 第30条の2 緑P464 問164～166	
		従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施していること 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていること	<input type="checkbox"/> 該当			
	虐待の防止	委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと一つでも講じられていなければ減算の対象	<input type="checkbox"/> 減算なし	虐待防止指針 虐待防止委員会議事録 研修記録	青P266 注2 赤P194 第37条の2 緑P465 問167～170	
	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対応（介護）  ※新型コロナウイルス感染症は特例の対象から外れている	（3%加算） 利用者数の実績が当該月の前年度における1月当たりの平均利用延人員数から5%以上減少している場合に、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する。ただし、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、引き続き算定することができる。	<input type="checkbox"/> 該当	感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届け出様式	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 （R3.3.16） 青P286注3 青P267注3	
		（規模区分の特例） 利用者数の実績がより小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等となっている場合は、当該減少月の翌々月から当該より小さい事業所規模別の報酬区分を適用する。	<input type="checkbox"/> 該当			
	2～3時間の通所介護（介護）	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	<input type="checkbox"/> 満たす	利用者に関する記録（アセスメント等）	緑P577 平27告94・十四 青P286注4 青P267注4	
		2時間以上3時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録		
	8～9時間の通所介護の前後に行う日常生活上の世話（介護）	8時間以上9時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	通所介護計画、サービス提供票	青P268 注6注6	
		9時間以上10時間未満	<input type="checkbox"/> 50単位	実施記録		
		10時間以上11時間未満	<input type="checkbox"/> 100単位	実施記録	緑P22～ Q6～Q9 洗	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		1 1時間以上 1 2時間未満	<input type="checkbox"/> 150単位	実施記録		/
		1 2時間以上 1 3時間未満	<input type="checkbox"/> 200単位	実施記録		
		1 3時間以上 1 4時間未満	<input type="checkbox"/> 250単位	実施記録		
		利用後宿泊する場合や、宿泊翌日にサービス提供を受ける場合は、算定不可	<input type="checkbox"/> 算定せず	実施記録		
	共生型通所介護(介護)	指定生活介護事業所 (93/100)	<input type="checkbox"/> 該当			/
		指定自立訓練 (生活訓練) 事業所 (95/100)	<input type="checkbox"/> 該当			
		指定児童発達支援事業所、指定放課後等デイサービス事業所 (90/100)	<input type="checkbox"/> 該当			
	生活相談員配置加算 ※共生型通所介護のみ	共生型通所介護の指定	<input type="checkbox"/> 実施			/
		生活相談員を1人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置			
		地域に貢献する活動を行っていること	<input type="checkbox"/> 実施			
/	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 (介護・介護予防通所サービス)	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が居住	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報	緑P767 平21告83・二 緑P32 Q1	要綱別表3 の4
		通常の事業実施地域を越えてサービスを提供	<input type="checkbox"/> 合致	運営規程	青P270 注8[注8]	
		別途、交通費の支払いを受けていない	<input type="checkbox"/> 合致	領収証		
入浴介助加算 (I) (介護)  (介護予防は包括されている)	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	<input type="checkbox"/> 満たす	勤務表、入浴設備	緑P601 平27告95・十四の五イ	/
		通所介護計画上の位置付け	<input type="checkbox"/> あり	通所介護計画	青P271 注10[注10]	
		入浴介助の実施	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録		
		入浴介助に関わる職員の入浴介助に関する研修等	<input type="checkbox"/> あり	研修記録	緑P485 問60	
入浴介助加算 (II) (介護)	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	<input type="checkbox"/> 満たす	勤務表、入浴設備 通所介護計画	緑P601 平27告95・十四の五ロ	/
		医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員、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歴を有する者(以下「医師等」)が利用者の居宅を訪問し、利用者の状態を踏まえ、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価	<input type="checkbox"/> 実施	訪問記録 実施記録	青P271 注10[注10]	
		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	<input type="checkbox"/> 実施			
		居宅を訪問した際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定通所介護事業所に対しその旨情報共有する。	<input type="checkbox"/> 実施			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		<p>指定通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状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。</p> <p>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、入浴介助を実施</p> <p>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こと</p>	<input type="checkbox"/> 実施  <input type="checkbox"/> 実施  <input type="checkbox"/> 実施			
	<p>中重度者ケア体制加算(介護)</p> <p>※共生型通所介護を除く。</p>	<p>指定基準上の介護職員又は看護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保 (職員数の算定方法) 暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延長時間数÷職員が勤務すべき時間数</p> <p>サービス提供時間帯を通じて専任の看護職員を1名以上配置</p> <p>前年度(又は算定付きの前3月間)の利用者総数のうち、要介護3, 4, 5の者の占める割合が3割以上</p> <p>前3月の実績により届出を行った場合、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき継続的に維持しており、その割合について毎月記録しているか</p> <p>中重度の要介護者であっても社会性の維持を図り、在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムの作成</p> <p>看護職員の配置の無い日は、算定不可</p>	<input type="checkbox"/> 配置  <input type="checkbox"/> 配置  <input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 該当  <input type="checkbox"/> 作成  <input type="checkbox"/> 算定せず	<p>出勤簿、勤務表、資格証</p> <p>割合についての記録</p> <p>中重度者に対するケアの実施プログラム</p>	<p>緑P602 平27告95・十五 青P273 注11[注11] 緑P89～ Q14～Q25</p>	
	<p>生活機能向上連携加算(I) (介護) (3月に1回を限度)</p> <p>※個別機能訓練加算を算定している場合は、算定しない</p> <p>※介護予防通所サービスについては、H30.10月～</p>	<p>訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション事業所若しく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の助言に基づき、通所介護事業所の機能訓練指導員等と共同して、利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行う。 また、理学療法士等は、通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携しICTを活用した動画やテレビ電話により、利用者の状況を把握して助言を行うことができる。</p> <p>個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載していること。</p> <p>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て計画的に機能訓練を適切に提供している。</p>	<input type="checkbox"/> 実施  <input type="checkbox"/> 合致  <input type="checkbox"/> 実施	<p>連携契約書等、アセスメント等の記録、個別機能訓練計画書</p> <p>個別機能訓練計画書</p> <p>個別機能訓練計画書、実施記録</p>	<p>緑P602 平27告95・十五の二  青P274注12 青P275 [注12]</p>	



届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		<p>個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等は、通所介護事業所の機能訓練指導員等と共同で評価し、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に計画の内容（評価を含む）、進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて見直しを行っている。</p> <p>なお、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を用いて行うことができるものとする。</p>	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書、評価の記録、説明の記録		
		<p>各月の評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得たうえで、当該利用者のADL及び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。</p>	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書、評価の記録、報告の記録		
		<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、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにすること。</p>	<input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録		
	<p>生活機能向上連携加算（Ⅱ）（介護）</p> <p>※個別機能訓練加算を算定している場合は、100単位</p>	<p>訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行う。</p>	<input type="checkbox"/> 実施	連携契約書等、アセスメント等の記録、個別機能訓練計画書	<p>緑P602 平27告95・十五の二口</p> <p>青P274注12 青P275 [注12]</p>	
	<p>※介護予防通所サービスについては、H30.10月～</p>	<p>個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載していること。</p>	<input type="checkbox"/> 合致	個別機能訓練計画書		
		<p>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て計画的に機能訓練を適切に提供している。</p>	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書、実施記録		
		<p>個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価し、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に計画の内容（評価を含む）、進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて見直しを行っている。</p>	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書、評価の記録、説明の記録		
		<p>各月の評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士等に適宜報告・相談し、必要に応じて利用者又は家族の意向を確認の上、理学療法士等から必要な助言を得たうえで、当該利用者のADL及び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。</p>	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書、評価の記録、報告の記録		



届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		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。	<input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録		
	個別機能訓練加算（Ⅰ）イ（介護）	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人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置		緑P602 平27告95・十六イ 青P277 注13[注13] 緑P93～ Q28～Q45	
	「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及び様式例の提示について」参照	理学療法士等が配置されていない曜日は、算定不可	<input type="checkbox"/> 合致			
		加算の対象となる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。	<input type="checkbox"/> 合致	出勤簿、勤務表、雇用契約書、組織体制図、資格証		
		通所介護事業所の看護職員が当該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、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。	<input type="checkbox"/> 合致			
		複数の種類の機能訓練項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して、機能訓練指導員が直接行うこととし、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されること。	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書、実施記録		
		機能訓練指導員その他の職種が共同して、利用者ごとに目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。なお、目標については、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標と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。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書		
		個別機能訓練計画の作成に当たり、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅の生活状況を確認	<input type="checkbox"/> 実施			
		個別機能訓練計画に基づく機能訓練の実施	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録		
		個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL及びIADL等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族に対して、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、説明し、記録する。 なお、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書、評価の記録、説明の記録		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		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。	<input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録		
		実施時間は、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮し、適切に設定する。	<input type="checkbox"/> 合致	利用者に関する記録（アセスメント等）、個別機能訓練計画書		
		生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする	<input type="checkbox"/> 合致	利用者に関する記録（アセスメント等）、個別機能訓練計画書		
		個別機能訓練加算（I）イを算定している場合は、個別機能訓練加算（I）ロを算定することはできない。	<input type="checkbox"/> 合致			
	個別機能訓練加算（I）ロ（介護）	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人以上配置することに加えて、 <b>サービス提供時間帯を通じて</b> 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人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置		緑P603 平27告95・十六口	
		前記の要件に基づき、合計で2名以上の理学療法士等を配置している曜日、時間帯に算定している。	<input type="checkbox"/> 合致		青P277 注13[注13] 緑P93～ Q28～Q45	
		理学療法士等が配置されていない曜日は、算定不可	<input type="checkbox"/> 合致	出勤簿、勤務表、雇用契約書、組織体制図、資格証		
		加算の対象となる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。	<input type="checkbox"/> 合致			
		通所介護事業所の看護職員が当該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、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。	<input type="checkbox"/> 合致			
		複数の種類の機能訓練項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の生活意欲が増進されるよう利用者の選択を援助し、類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団（個別対応含む）に対して、機能訓練指導員が直接行うこととし、心身の状況に応じた機能訓練が適切に提供されること。	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書、実施記録		
		機能訓練指導員その他の職種が共同して、利用者ごとに目標、実施時間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。 なお、目標については、当該利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標と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。また、単に身体機能の向上を目指すことのみを目標とするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた目標とすること。	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		個別機能訓練計画の作成に当たり、機能訓練指導員等が居宅を訪問した上で利用者の居宅の生活状況を確認	<input type="checkbox"/> 実施			
		個別機能訓練計画に基づく機能訓練の実施	<input type="checkbox"/> 実施	実施記録		
		個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況（起居動作、ADL及びIADL等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族に対して、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、説明し、記録する。 なお、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書、評価の記録、説明の記録		
		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。	<input type="checkbox"/> あり	実施時間、訓練内容、担当者等の記録		
		実施時間は、個別機能訓練計画に定めた訓練内容の実施に必要な1回当たりの訓練時間を考慮し、適切に設定する。	<input type="checkbox"/> 合致	利用者に関する記録（アセスメント等）、個別機能訓練計画書		
		生活機能の維持・向上のための訓練を効果的に実施するためには、計画的・継続的に行う必要があることから、概ね週1回以上実施することを目安とする	<input type="checkbox"/> 合致	利用者に関する記録（アセスメント等）、個別機能訓練計画書		
		個別機能訓練加算（Ⅰ）口を算定している場合は、個別機能訓練加算（Ⅰ）イを算定することはできない。	<input type="checkbox"/> 合致			
	個別機能訓練加算（Ⅱ）（介護）	厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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。	<input type="checkbox"/> 実施	LIFE提出情報		
	「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」参照	サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成（Plan）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Do）、当該実施内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（PDCAサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。	<input type="checkbox"/> 合致			
		提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	<input type="checkbox"/> 合致			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
ADL維持等加算 (I) (介護)	「ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について」参照	次の基準のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 10人以上 <input type="checkbox"/> 合致 <input type="checkbox"/> 合致	バーセルインデックス評価書等記録、ADL維持等加算に係る届出書の控え	緑P603 平27告95・十六のニイ 青P280 注14[注14] 緑P98 Q46～Q49	
		①利用者等（当該施設等の評価対象利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上であること。				
		②利用者等全員について、利用開始月と当該月の翌月から起算してから6月目（6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月）において、ADLを評価し、その評価に基づくADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。				
		③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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じた値を加えて得た値（調整済ADL利得）について、利用者等から調整済ADL利得の上位及び下位それぞれ1割の者を除いた者を評価対象利用者等とし、評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が1以上であること。				
ADL維持等加算 (II) (介護)	「ADL維持等加算に関する事務処理手順及び様式例について」参照	次の基準のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 合致 <input type="checkbox"/> 合致	バーセルインデックス評価書等記録、ADL維持等加算に係る届出書の控え	緑P603 平27告95・十六の二〇 青P280 注14[注14] 緑P98 Q46～Q49	
		ADL維持等加算（I）の①と②の要件を満たすこと。				
		ADL維持等加算（I）の③の評価対象利用者等の調整済ADL利得を平均して得た値が3-2以上であること。				
ADL維持等加算 (I)及び(II) (介護)		ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel index（バーセルインデックス）を用いて行うものとする。	<input type="checkbox"/> 合致			
		他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ADL利得の評価対象利用者を含めるものとする。	<input type="checkbox"/> 合致			
		令和3年度の評価対象期間は、加算の算定を開始する月の前年の同月から12月後までの1年間とする。ただし、令和3年4月1日までに算定基準に適合しているものとして都道府県知事に届出を行う場合については、次のいずれかの期間を評価対象期間とすることができる。 a 令和2年4月から令和3年3月までの期間 b 令和2年1月から令和2年12月までの期間	<input type="checkbox"/> 合致			
		令和4年度以降に加算を算定する場合であって、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都道府県知事に届け出ている場合には、届出の日から12月後までの期間を評価対象期間とする。	<input type="checkbox"/> 合致			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。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。	<input type="checkbox"/> 実施	L I F E提出情報		
		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（P D C Aサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。	<input type="checkbox"/> 合致			
		提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	<input type="checkbox"/> 合致			
認知症加算（介護） ※共生型通所介護を除く。	指定基準上の介護職員又は看護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保 （職員数の算定方法） 暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延長時間数÷常勤職員が勤務すべき時間数	<input type="checkbox"/> 配置		出勤簿、勤務表、資格証	緑P603 平27告95・十七 青P282注15 青P283 [注15] 緑P99～ Q50～Q54	
	サービス提供時間帯を通じて認知症介護に係る下記の研修等の修了者を1名以上配置 （研修：認知症介護指導養成研修、認知症介護実践リーダー研修等。認知症介護実践者研修、認知症看護に係る適切な研修の基礎課程、専門課程を含む）	<input type="checkbox"/> 配置				
	前年度（又は算定付きの前3月間）の利用者総数のうち、介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、M）の占める割合が15% <del>2割</del> 以上	<input type="checkbox"/> 該当		割合についての記録		
	前3月の実績により届出を行った場合、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき継続的に維持しており、その割合について毎月記録しているか	<input type="checkbox"/> 該当				
	認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムの作成	<input type="checkbox"/> 作成		認知症の症状緩和に資するケアの実施プログラム		
	加算の対象者は、日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ、Mであること。	<input type="checkbox"/> 該当		認知症の症状緩和に資するケアの実施プログラム		
	加算算定対象者が利用している日に研修修了者の配置がない場合、算定不可	<input type="checkbox"/> 算定せず				
	当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催	<input type="checkbox"/> 実施		会議録		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
	若年性認知症利用者受入加算 (介護・介護予防通所サービス)	初老期による認知症	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報	青P282注16 青P283 [注16] 緑P100 Q55～Q57 緑P604平27告95・十八	要綱別表第3の6
		若年性認知症利用者ごとに個別の担当者(介護職員)を定める	<input type="checkbox"/> 該当	通所介護計画、実施記録		
		利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施			
		認知症加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 算定せず			
栄養アセスメント加算 (介護・介護予防通所サービス)	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 合致	L I F E 提出情報	緑P604 平27告95・十八の二 青P284注17 青P285 [注17]	要綱別表第3の7	
	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が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。	<input type="checkbox"/> 実施				
	原則として、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、栄養アセスメント加算は算定しない。	<input type="checkbox"/> 実施				
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 満たす				
	厚生労働省への情報の提出については、L I F Eを用いて行うこととする。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。	<input type="checkbox"/> 実施				
	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(P D C Aサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。	<input type="checkbox"/> 合致				
	提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	<input type="checkbox"/> 合致				
栄養改善加算 (介護・介護予防通所サービス)  緑P906～P908	事業所の職員として、又は外部との連携(※)により、管理栄養士を1名以上配置(※介護予防通所サービスについては、H30.10月～)	<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、資格証	緑P604 平27告95・十九 青P286 注18[注18] 緑P100～ Q58～Q63	要綱別表第3の8	
	管理栄養士、看護・介護職員等が共同した栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア計画(参考様式)			
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	利用者又は家族が同意した旨の記録			



届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
	「通所・居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する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」参照	計画に基づく栄養改善サービスの提供、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に行っていること。	<input type="checkbox"/> あり	栄養ケア提供経過記録(参考様式)		
		栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等に対する情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	栄養ケアモニタリング(参考様式)		
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当			
		月の算定回数(介護)	<input type="checkbox"/> 2回以下	介護給付費請求書及び明細書		
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) 6月に1回 (介護・介護予防通所サービス)	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及び栄養状態について確認	<input type="checkbox"/> 実施	サービス担当者会議録 口腔・栄養スクリーニング様式(参考様式) 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(参考様式)	緑P604 平27告95・十九の二イ 青P288注19 青P289 [注19]	緑P664 平27告95・百三十二の二	
	利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に係る情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/> 実施				
	利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当				
	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こと、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ないこと、当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。	<input type="checkbox"/> 該当				
	算定日が属する月が、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ないこと、当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。	<input type="checkbox"/> 該当				
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当				
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) 6月に1回 (介護・介護予防通所サービス)	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と栄養状態のいずれかの確認	<input type="checkbox"/> 実施	サービス担当者会議録 口腔・栄養スクリーニング様式(参考様式) 栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング(参考様式)	緑P604 平27告95・十九の二ロ 青P288注19 青P289 [注19]	緑P664 平27告95・百三十二の二	
	利用者の口腔の健康状態と栄養状態のいずれかの情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/> 実施				
	次の①、②ともに適合又は③、④ともに適合したうえで、①、②の要件又は③、④の要件のいずれかに適合すること。					
	①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月であること。	<input type="checkbox"/> 該当				



届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないこと。	<input type="checkbox"/> 該当			
		③算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではないこと。	<input type="checkbox"/> 該当			
		④算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。	<input type="checkbox"/> 該当			
		利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当			
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当			
口腔機能向上加算 (I) (介護・介護予防通 所サービス)  緑P912～P914  「口腔機能向上加算に関す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」参照	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を1人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	出勤簿、勤務表、資格証	緑P605 平27告95・二十イ	要綱別表第3 の9  緑P664 平27告95・百 三十二	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）	青P290 注20[注20]		
	必要に応じ、ケアマネを通じての主治の歯科医師等への情報提供、受診勧奨などの措置	<input type="checkbox"/> あり		緑P102～ Q63～Q67		
	歯科受診をしている場合、医療保険の「摂食機能療法」の算定、又は介護保険の「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」の非実施	<input type="checkbox"/> なし				
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり	利用者又は家族が同意した旨の記録			
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）			
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング（参考様式）			
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当				
月の算定回数（介護）	<input type="checkbox"/> 2回以下	介護給付費請求書及び明細書				

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
	口腔機能向上加算 (Ⅱ) (介護・介護予防通所サービス)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の要件	<input type="checkbox"/> 満たす	前記と同じ	緑P605 平27告95・二 十口  青P290 注20[注20]	要綱別表第3 の9  緑P664 平27告95・百 三十二
		LIFEを用いて利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たり、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	<input type="checkbox"/> 実施			
		厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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。	<input type="checkbox"/> 実施	LIFE提出情報		
		サービスの質の向上を図るため、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成(Plan)、当該計画に基づく支援の提供(Do)、当該支援内容の評価(Check)、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善(Action)の一連のサイクル(PDCAサイクル)により、サービスの質の管理を行うこと。	<input type="checkbox"/> 合致			
		提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	<input type="checkbox"/> 合致			
科学的介護推進体制加算 (介護・介護予防通所サービス)	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出していること。	<input type="checkbox"/> 合致		青P293第2の 7(21)  青P292注21 青P293 [注21]		
	LIFEへのデータ提出を少なくとも3月に1回はしているか 初回のデータ提出時期について、他のLIFE関連加算と揃えることは可	<input type="checkbox"/> 実施				
	必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、前記に規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること、	<input type="checkbox"/> 合致				
	厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。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。	<input type="checkbox"/> 実施	LIFE提出情報			
	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(Plan)、当該計画に基づく利用者の自立支援や重度化防止に資する介護の実施(Do)、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等を活用し、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の検証(Check)、その検証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、サービスの質の向上を行うこと。	<input type="checkbox"/> 合致				

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。	<input type="checkbox"/> 合致			
	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に通所介護を行う場合の減算（介護・介護予防通所サービス）	<p>事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通う者については、所定単位を減算する</p> <p>※「同一建物」とは介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物。  ・建物の1階部分に通所介護事業所がある場合や、建物と渡り廊下等で繋がっている場合は該当。  ・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非該当。</p> <p>※当該建築物の管理、運営法人が当該通所介護事業所の事業者と異なる場合であっても該当。</p> <p>※減算の対象は、通所介護事業所と同一建物に居住する者及び同一建物から通所介護を利用する者に限られる。  ・自宅（同一建物に居住する者を除く。）から通所介護事業所へ通い、同一建物に宿泊する場合、この日は減算とならない。  ・同一建物に宿泊した者が通所介護事業所へ通い、自宅（同一建物に居住する者を除く）に帰る場合、この日は減算となる。</p> <p>傷病その他やむを得ない事情で送迎を行った場合は、この限りではない。</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指定通所介護事業所と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通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	利用者に関する記録（アセスメント等）、サービス担当者会議の要員の記録、送迎の記録	青P292注23 青P293 [注23] 緑P22 Q5	要綱別表第3の2
		送迎を行わない場合の減算（介護・介護予防通所サービス）	<p>居室と事業所間の送迎を行わない場合は、片道ごとに所定単位を減算している（同一建物居住者等に係る減算の対象者を除く）。※送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めることともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。</p>	<input type="checkbox"/> 実施	送迎の記録、サービス提供票	青P292注24 青P293 [注24] 緑P104 Q68～Q71
	生活機能向上グループ活動加算（介護予防通所サービス）	同月中旬に、利用者、運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定していない。	<input type="checkbox"/> 合致	サービス提供票		要綱別表第3の5
		イ 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他指定介護予防通所サービス事業所の介護予防通所サービス従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所サービス計画を作成していること。	<input type="checkbox"/> 該当	利用者に関する記録（アセスメント等）、介護予防通所サービス計画		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		ロ 介護予防通所サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されていること。	<input type="checkbox"/> 該当	介護予防通所サービス計画、サービス提供の記録		
		ハ 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上行っていること。	<input type="checkbox"/> 該当	介護予防通所サービス計画、サービス提供の記録		
		共通の課題を有する利用者に対し、グループで生活機能の向上を目的とした活動を行った場合に算定。 *集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練の場合は算定不可。	<input type="checkbox"/> 該当			
		次の1から3までを満たす。	<input type="checkbox"/> 1～3を満たす			
		1 生活機能向上グループ活動の準備	<input type="checkbox"/> ア、イを満たす			
		ア 日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組む。	<input type="checkbox"/> 満たす			
		イ 一のグループの人数は、6人以下とする。	<input type="checkbox"/> 満たす			
		2 利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定 介護職員等が、次のアからエまでに掲げる手順により行う。アからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所サービス計画に記録する。	<input type="checkbox"/> ア～エを満たす			
		ア (一)要支援状態等に至った理由と経緯、(二)要支援状態等となる直前の日常生活上の自立の程度と家庭内での役割の内容、(三)要支援状態等となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと、(四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容、(五)近隣との交流の状況等について把握。利用者から聞き取りのほか、家族や介護予防支援事業者等から必要な情報を得よう努める。	<input type="checkbox"/> 満たす			
		イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定する。 到達目標は、概ね3月程度で達成可能な目標とし、概ね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定。 到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス計画と整合性のとれた内容とする。	<input type="checkbox"/> 満たす			
		ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切な活動項目を選定する。活動項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援する。	<input type="checkbox"/> 満たす			
		エ (一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間、 (二)実施頻度は1週につき1回以上、 (三)実施期間は概ね3月以内。 (一)から(三)までについて、当該利用者説明し、同意を得ること。	<input type="checkbox"/> 満たす			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		<b>3 生活機能向上グループ活動の実施方法</b> ア 生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておく。 イ 一のグループごとに、実施時間を通じて1人以上の介護職員等を配置し、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行うこと。 ウ サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録する。 エ 短期目標に応じ、概ね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行う。 オ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び2のアの(三)から(五)までの等について確認すること。その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する介護予防支援事業者等に報告すること。また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防支援事業者等と検討すること。その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。	<input type="checkbox"/> ア～オを満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす			
	<b>一体的サービス提供加算(Ⅰ)(介護予防通所サービス)</b>	<b>栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施</b> <b>いずれかのサービスを1月につき以下の通り実施</b> <b>口腔月1回以上、栄養月2回以上又は</b> <b>口腔月2回以上、栄養月1回以上</b> <b>栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定していない</b>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	実施するサービスに該当するそれぞれの加算の確認書類欄を参照		要綱別表第3の10
	<b>事業所評価加算(介護予防通所サービス)</b> <b>緑P956～P965</b> 「事業所評価加算に関する事務処理手順例及び様式例について」参照 介護保険最新情報Vol.546(H29.4.16) 介護保険最新情報Vol.595(H29.7.4)他	<b>定員、人員基準に適合</b> <b>運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを実施</b> <b>前年の1月から12月まで(評価期間)の利用実人員が10人以上</b>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 満たす			平27告95-百十 平12告27-十五 要綱別表第3の10 平27告04-八十三

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ） （介護・介護予防通所サービス）	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること	<input type="checkbox"/> いずれかを満たす  <input type="checkbox"/> 適合  <input type="checkbox"/> 該当	職員台帳(履歴書)、資格証等、割合についての記録	緑P605 平27告95・二十三イ	緑P664 平27告95・百三十五
		介護職員の総数のうち勤続年数が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			青P294二 青P295第2の7(26)	要綱別表3の11 同左
		前年度(3月を除く)の職員の割合につき、毎年度記録しているか。また、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。)については、届出を行った月以降においても、直近3か月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持しており、その割合について毎月記録しているか。				
		定員、人員基準に適合				
	サービス提供体制強化加算（Ⅱ） （介護・介護予防通所サービス）	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"/> 満たす  <input type="checkbox"/> 適合  <input type="checkbox"/> 該当	職員台帳(履歴書)、資格証等、割合についての記録	緑P605 平27告95・二十三ロ	緑P664 平27告95・百三十五
		前年度(3月を除く)の職員の割合につき、毎年度記録しているか。また、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。)については、届出を行った月以降においても、直近3か月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持しており、その割合について毎月記録しているか。			青P294二 青P295第2の7(26)	要綱別表3の11 同左
		定員、人員基準に適合				
		定員、人員基準に適合				
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ） （介護・介護予防通所サービス）	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"/> いずれかを満たす  <input type="checkbox"/> 適合  <input type="checkbox"/> 該当	職員台帳(履歴書)、資格証等、割合についての記録	緑P605 平27告95・二十三ハ	緑P664 平27告95・百三十五
		利用者に直接提供する職員(生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員)の総数のうち、勤続年数が7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。			青P294二 青P295第2の7(26)	要綱別表3の11 同左
		前年度(3月を除く)の職員の割合につき、毎年度記録しているか。また、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。)については、届出を行った月以降においても、直近3か月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持しており、その割合について毎月記録しているか。				
		定員、人員基準に適合				



届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
	短期集中サービス実施加算（生活支援通所サービス）	対象者は、これまで介護保険（予防含む）を利用したことがないものか。	<input type="checkbox"/> 該当	勤務体制一覧 各資格証等 はり師、きゅう師は実績証明 外部連携の契約書		
		次の1から3までを満たす。サービスを提供しているか。 運動機能向上サービス 週2回 口腔機能向上サービス 月1回以上 栄養改善サービス 月1回以上 セルフケアプログラムの作成・実施記録 月1回以上	<input type="checkbox"/> 該当			
		各サービスにつき、必要な人員を配置しているか。 運動機能向上サービス 理学療法士など 口腔機能向上サービス 言語聴覚士、歯科衛生士・看護職員 栄養改善サービス 管理栄養士 外部との連携も可	<input type="checkbox"/> 該当			
	基本単位関係（送迎）	訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定	<input type="checkbox"/> なし	通所介護計画、サービス提供票		
	サービス種類相互の算定関係（介護）	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、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、複合型サービスを受けていない。	<input type="checkbox"/> 適合	サービス提供票	青P292注22 青P132 通則(2)	
	サービス種類相互の算定関係（介護予防通所サービス）	介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防小規模多機能型居宅介護、介護予防認知症対応型共同生活介護を受けていない。	<input type="checkbox"/> 適合			要綱別表第3の1注6  要綱別表第3の1注7
		他の介護予防通所サービスを受けていない。	<input type="checkbox"/> 適合			
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1 介護職員等処遇改善加算の算定額を上回る介護職員の賃金改善を実施すること。	<input type="checkbox"/> 該当	介護職員等処遇改善加算等処遇改善計画書 介護職員等処遇改善加算等実績報告書 その他添付書類	青P296第2の7(27) 青P297ホ	要綱別表第3の15
		2 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を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、岡山市長に届け出ていること。	<input type="checkbox"/> 該当			
		3 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。				
		(1)【月額賃金改善要件Ⅰ】 加算Ⅳの加算額の2分の1以上に相当する額以上を、基本給又は毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の改善に充てている。 ※令和7年度から適用	<input type="checkbox"/> 該当			



届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		<p>(2)【月額賃金改善要件Ⅱ】 令和6年5月31日時点で、旧処遇改善加算を算定し、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までに新規に加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを実施している。 ※旧ベースアップ等加算未算定の場合のみ適用</p>	<input type="checkbox"/> 該当		緑P822～ 「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」 (令和6年3月15日老発0315第2号)	
		<p>(3)【キャリアパス要件Ⅰ】(任用要件・賃金体系の整備等) 次に掲げる要件の全てに適合すること ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等の要件を定めていること。 イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めていること。 ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ※令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可</p>	<input type="checkbox"/> 該当		緑P551～ 介護職員等処遇改善加算等に関するQ&A	
		<p>(4)【キャリアパス要件Ⅱ】(研修の実施等) 次に掲げる要件の全てに適合すること ア 介護職員の資質向上又は資格取得のため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。 イ アについて、全ての介護職員に周知していること。 ※令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可</p>	<input type="checkbox"/> 該当			
		<p>(5)【キャリアパス要件Ⅲ】(昇給の仕組みの整備等) 次に掲げる要件の全てに適合すること ア 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。 イ アの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ※令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可</p>	<input type="checkbox"/> 該当			
		<p>(6)【キャリアパス要件Ⅳ】(改善後の月額賃金要件) 「経験・技能のある介護職員」のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込み額が月額440万円以上であること(加算等による賃金改善以前の賃金が月額440万円以上の者を除く。) ※令和6年度は月額8万円の改善で可</p>	<input type="checkbox"/> 該当			
		<p>(7)【キャリアパス要件Ⅴ】(介護福祉士の配置等要件) 以下の届出を行っていること。 →サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ</p>	<input type="checkbox"/> 該当			
		<p>(8)【職場環境等要件】 届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していること。 ※令和6年度は旧3加算の要件を継続</p>	<input type="checkbox"/> 該当			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈等の頁	
					介護	介護予防
		4 事業年度ごとに介護職員処遇改善実績報告書を作成し、市長に提出していること。	<input type="checkbox"/> 該当			
		5 賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。	<input type="checkbox"/> 該当			
		6 労働基準法等を遵守すること。	<input type="checkbox"/> 該当			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(6)及び(8)の要件をすべて満たすこと。	<input type="checkbox"/> 該当			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(5)及び(8)の要件をすべて満たすこと。	<input type="checkbox"/> 該当			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(4)及び(8)の要件をすべて満たすこと。	<input type="checkbox"/> 該当			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)	令和6年5月31日時点で算定していた加算に応じて定められた各要件を満たすこと。 ※令和6年度の経過措置	<input type="checkbox"/> 該当			