

自己点検シート

(介護報酬編)

令和8年5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 : 33

事業所名 :

点検年月日 : 令和 年 月 日()

点検担当者 :

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈のページ	
					介護	予防
人員基準欠如減算 （1割を超えて減少した場合） （介護・予防）	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		
	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"/>	減算なし			
人員基準欠如減算 （1割の範囲内で減少した場合） （介護・予防）	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全員について減算	<input type="checkbox"/>	合致	出勤簿 勤務表 業務日誌		
	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"/>	減算なし			
定員超過利用減算 （介護・介護）	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		
	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			
8～9時間の前後に行う日常生活上の世話	8時間以上9時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/>	実施	介護計画 サービス提供票 実施記録	青P638	青P1335
	9時間以上10時間未満	<input type="checkbox"/>	50単位			
	10時間以上11時間未満	<input type="checkbox"/>	100単位			
	11時間以上12時間未満	<input type="checkbox"/>	150単位			
	12時間以上13時間未満	<input type="checkbox"/>	200単位			
	13時間以上14時間未満	<input type="checkbox"/>	250単位			
	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			

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
所要時間による区分の取扱い	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	介護計画 サービス提供票 居宅サービス計画 実施記録	青P635	青P1333
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	<input type="checkbox"/> 減算なし	業務継続計画書 研修、訓練記録	青P636	青P1334
	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			
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の措置が講じられていない場合に減算する。 (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。 (2) 虐待の防止のための指針を整備すること。 (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること。 (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと。 ※委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くことのうち、一つでも講じられていなければ減算となる。	<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P636	青P1334

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
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	感染所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、利用者数の減少が生じた月の翌々月から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、引き続き加算することができる ※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	<input type="checkbox"/> 算定している		青P638	青P1334
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	(1) 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 運営規程 領収書	青P652	青P1494
	(2) 通常の実施地域を超えてサービスを提供	<input type="checkbox"/> 合致			
	(3) 交通費の支払いを受領	<input type="checkbox"/> なし			
入浴介助加算（Ⅰ）	(1) 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 介護計画 実施記録 研修記録	青P640 厚生労働大臣が定める基準（基準告示十四の五）	青P1336 厚生労働大臣が定める基準（基準告示十四の五）
	(2) 認知症対応型通所介護計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/> あり			
	(3) 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			
	(4) 入浴介助の実施（介助には、入浴中の利用者の観察を含む。部分浴、清拭は対象外）	<input type="checkbox"/> 実施			
	(5) 利用者の事情により入浴を実施しなかった場合	<input type="checkbox"/> 算定せず			
	(6) 部分浴や清拭を算定対象としている	<input type="checkbox"/> 算定せず			
入浴介助加算（Ⅱ）	(1) 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			
	(2) 認知症対応型通所介護計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/> あり			
	(3) 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」）が利用者の居室を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していること	<input type="checkbox"/> 実施			
	(4) 医師等の指示の下、介護職員が利用者の居室を訪問し、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			

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
入浴介助加算(Ⅱ)(続き)	(5) 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、認知症対応型通所介護事業所に対しその旨情報共有	<input type="checkbox"/> 実施			
	(6) 居宅の浴室が、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指定福祉用具貸与事業所若しくは指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	<input type="checkbox"/> 実施			
	(7) 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、利用者の身体の状態、訪問により把握した当該利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成している	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(8) 入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴）その他の利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行っている	<input type="checkbox"/> 実施			
	(9) 利用者の事情により入浴を実施しなかった場合	<input type="checkbox"/> 算定せず			
	(10) 部分浴や清拭を算定対象としている	<input type="checkbox"/> 算定せず			

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	(1) 指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療施設（病院にあつては、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ていないものに限る。）の理学療法士等の助言に基づき、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。 ※理学療法士等⇒理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師	<input type="checkbox"/> 該当	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 実施記録 評価の記録 説明の記録 実施時間 訓練内容 担当者等の記録	青P642 厚生労働大臣が定める基準(基準告示十五の二)	青P1337 厚生労働大臣が定める基準(基準告示二十一の四)
	(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"/> 該当			
	(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"/> 該当			
	(4) 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。	<input type="checkbox"/> 該当			
	(5) 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。	<input type="checkbox"/> 該当			
	(6) 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により閲覧が可能であるようにすること。	<input type="checkbox"/> 該当			
	(7) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）を算定していないこと。	<input type="checkbox"/> 合致			
	(8) 個別機能訓練加算を算定している場合は、生活機能向上連携加算（Ⅰ）は算定しない。	<input type="checkbox"/> 合致			

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	(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。 ※理学療法士等⇒理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師	<input type="checkbox"/> 該当			
	(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。 ※機能訓練指導員等⇒機能訓練指導員・看護職員・介護職員・生活相談員・その他の職種の者	<input type="checkbox"/> 該当			
	(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"/> 該当			
	(4) 各月における評価内容や目標の達成度合いについて、機能訓練指導員等が、利用者又はその家族及び理学療法士に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。	<input type="checkbox"/> 該当			
	(5) 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、3月ごとに1回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明していること。	<input type="checkbox"/> 該当			
	(6) 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により閲覧が可能であるようにすること。	<input type="checkbox"/> 該当			
	(7) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定していないこと。	<input type="checkbox"/> 合致			
	(8) 個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。	<input type="checkbox"/> 合致			

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ		
				介護	予防	
個別機能訓練加算（Ⅰ）	<p>(1) サービス提供を行う時間帯に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等を1名以上配置していること。</p> <p>※理学療法士等…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、はり師又はきゆう師※1</p> <p>※1 はり師、きゆう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。</p> <p>※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。</p> <p>※看護職員が機能訓練の職務に従事する場合は、当該職務の時間は看護職員としての人員基準の算定に含めない。</p>	<p>□ 配置</p>	<p>出勤簿 勤務表 雇用契約書 組織体制図 資格証 個別機能訓練計画書 実施記録 評価の記録 説明の記録 実施時間 訓練内容 担当者等の記録 利用者に関する記録 (アセスメント等)</p>	<p>青P644 個別機能訓練計画</p>	<p>青P1338 個別機能訓練計画</p>	
	<p>(2) 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」）が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている。</p> <p>※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>□ 実施</p>
	<p>(3) (2)に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等に対する評価等を行っていること。</p>					<p>□ 実施</p>
	<p>(4) 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していること。</p>					<p>□ 実施</p>
	<p>(5) 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訓練の従事者により閲覧が可能であること。</p>					<p>□ 実施</p>
個別機能訓練加算（Ⅱ）	<p>(1) 個別機能訓練加算（Ⅰ）を算定していること。</p>	<p>□ 該当</p>	<p>L I F E 提出情報</p>	<p>「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</p>		
	<p>(2) 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、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。</p>	<p>□ 該当</p>				

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ) 共通	(1) 評価対象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月につき所定単位数に加算する。 ※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	<input type="checkbox"/> 該当	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	青P646 厚生労働大臣が定める基準(基準告示十六の二) 「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	
	(2) ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)のいずれかの加算のみ算定可。	<input type="checkbox"/> 該当			
ADL維持等加算(Ⅰ)	(1) 評価対象者の総数が10人以上であること。 ※評価対象者⇒当該事業所の利用期間が6月を超える者をいう。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(2) 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(「評価対象利用開始月」と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合にお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(「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。 ※ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行うものとする。 ※厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行うこととする。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値(「ADL利得」)の平均値が1以上であること。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(4) ADL維持等加算(Ⅱ)を算定していないこと。	<input type="checkbox"/> 満たす			
ADL維持等加算(Ⅱ)	(1) ADL維持等加算(Ⅰ)の要件(1)及び(2)を満たしていること。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(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"/> 満たす			
	(3) ADL維持等加算(Ⅰ)を算定していないこと。	<input type="checkbox"/> 満たす			

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報 通所介護計画 実施記録	青P648 厚生労働大臣が定める基準（基準告示十八）	青P1338 厚生労働大臣が定める基準（基準告示十八）
	担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施			
	65歳の誕生日の前々日までが対象	<input type="checkbox"/> 満たす			
栄養アセスメント加算	(1) 利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して3月に1回以上栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行っていること。ただし、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定しない。利用者の体重については、1月毎に測定すること。	<input type="checkbox"/> 満たす		青P648 厚生労働大臣が定める基準（基準告示十八の二）	青P1338 厚生労働大臣が定める基準（基準告示十八の二）
	(2) 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していること。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(3) 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していること。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(4) 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"/> 満たす			
	(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"/> 該当			
栄養改善加算	(1) 低栄養状態又はそのおそれがある利用者に対して、その改善等を目的として、個別的に栄養改善サービスの提供を行っていること。 ※6月ごとに確認する事項（イ. BMIが18.5未満である者 ロ. 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が認められる者 ハ. 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ニ. 食事摂取量が75%以下で不良である者）	<input type="checkbox"/> 満たす	出勤簿 勤務表 資格証 栄養ケア計画（参考様式） 利用者又は家族が同意した旨の記録 栄養ケアモニタリング（参考様式） 介護給付費請求書及び明細書	青P650 厚生労働大臣が定める基準（基準告示十九） 栄養ケア計画（参考様式） 栄養ケア提供経過記録（参考様式） 栄養ケアモニタリング（参考様式）	青P1339 厚生労働大臣が定める基準（基準告示十九） 栄養ケア計画（参考様式） 栄養ケア提供経過記録（参考様式） 栄養ケアモニタリング（参考様式）
	(2) 3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定していること。ただし、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、引き続き算定していること。	<input type="checkbox"/> 合致			
	(3) 当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所・医療機関・介護保健施設・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"/> 配置			

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
栄養改善加算（続き）	(4) 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、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）が共同して、利用者ごとの摂食、嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。 ※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ものとする。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(5) (4)で作成した計画について、利用者又はその家族に説明し同意を得ていること。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(6) 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(7) 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。 ※おおむね3か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。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(8) (7)の結果を担当介護支援専門員や利用者の主治の医師に対して情報提供していること。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(9) 定員・人員基準に適合している。 (定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。)	<input type="checkbox"/> 合致			

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（Ⅱ）共通	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できないこと。	<input type="checkbox"/> 算定していない	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)	青P652 厚生労働大臣が定める基準（基準告示十九の二） 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）	青P1340 厚生労働大臣が定める基準（基準告示十九の二） 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）
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（6月に1度を限度）	(1) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ※6月ごとに確認する事項（イ.硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者 ロ.入れ歯を使っている者 ハ.むせやすい者）	<input type="checkbox"/> 実施			
	(2) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 ※6月ごとに確認する事項（イ. BMIが18.5未満である者 ロ. 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は6ヶ月間で2～3kg以上の体重減少が認められる者 ハ. 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ニ. 食事摂取量が75%以下で不良である者）	<input type="checkbox"/> 実施			
	(3) 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。	<input type="checkbox"/> 該当			
	(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。 ①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。 ②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。	<input type="checkbox"/> 合致			
	(5) 他の介護サービスの事業所において、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"/> 算定していない			
	(6) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定していないこと。	<input type="checkbox"/> 算定していない			

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)(6月に1回を限度)	次に掲げる(1)1~4又は(2)1~5のいずれかに適合し、かつ(3)に適合すること。	<input type="checkbox"/> 適合			
	(1)-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"/> 実施			
	(1)-2 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。	<input type="checkbox"/> 該当			
	(1)-3 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している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"/> 該当			
	(1)-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ないこと。	<input type="checkbox"/> 該当			
	(2)-1 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、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"/> 該当			
	(2)-2 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。	<input type="checkbox"/> 該当			
	(2)-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			
	(2)-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（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。	<input type="checkbox"/> 該当			
	(2)-5 他の介護サービスの事業所において、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"/> 該当			
(3) 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)を算定していないこと。	<input type="checkbox"/> 該当				

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
口腔機能向上加算（Ⅰ） （Ⅱ）共通	(1) 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、口腔機能の向上を目的として、個別的に口腔機能向上サービスの提供を行っていること。	<input type="checkbox"/> 実施	出勤簿 勤務表 資格証 口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式） 利用者又は家族が同意した旨の記録 口腔機能向上サービスのモニタリング（参考様式） 介護給付費請求書及び明細書	青P654 厚生労働大臣が定める基準（基準告示五十一の	青P1341 厚生労働大臣が定める基準（基準告示百二十一
	(2) 3月以内の期間に限り1月に2回を限度として算定していること。ただし、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。	<input type="checkbox"/> 合致			
	(3) 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"/> 配置			
	(4) 利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員・介護職員・生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。 ※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ものとする。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(5) (4)で作成した計画について、利用者又はその家族に説明し同意を得ていること。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(6) 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等が口腔機能向上サービスを行い、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(7) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していること。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(8) 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、おおむね3か月ごとに口腔機能の状態の評価を行っていること。	<input type="checkbox"/> 3月毎に実施			
	(9) (8)の結果を担当の介護支援専門員や利用者の主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供していること。	<input type="checkbox"/> 満たす			
	(10) 定員・人員基準に適合している。 (定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。)	<input type="checkbox"/> 2回以下			

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
口腔機能向上加算（Ⅰ）	(1) 口腔機能向上加算（Ⅱ）を算定していない。	<input type="checkbox"/> 満たす			
口腔機能向上加算（Ⅱ）	(1) 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。 ※情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。	<input type="checkbox"/> 該当	LIFE提出情報		
	(2) 口腔機能向上加算（Ⅰ）を算定していないこと。	<input type="checkbox"/> 満たす			
科学的介護推進体制加算	(1) 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。）栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、少なくとも3月ごとに厚生労働省に提出していること。 ※情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。	<input type="checkbox"/> 実施		青P656	青P1342
	(2) 必要に応じて介護計画を見直すなど、サービスの提供にあたって、(1)に規程する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。	<input type="checkbox"/> 実施			
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）～（Ⅲ）共通	(1) 定員・人員基準に適合している。 （定員超過利用・人員基準欠如に該当していない。）	<input type="checkbox"/> 合致	職員台帳（履歴書） 資格証等 割合についての記録、 割合についての記録、	青P658 厚生労働大臣が定める基準（基準告示五十二）	青P1343 厚生労働大臣が定める基準（基準告示百二十二）
	(2) 加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）はいずれかの加算のみ算定する。	<input type="checkbox"/> 合致			
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次のいずれかに適合すること。 ①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。 ②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。	<input type="checkbox"/> 該当			
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	介護職員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"/> 該当			
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	次のいずれかに適合すること。 ①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。 ②利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。	<input type="checkbox"/> 該当			

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
同一建物減算	事業所と同一建物に居住する利用者にサービス提供を行っている。（傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要な場合は減算の対象とはならない。） ※「同一建物」とは、当該事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物のこと。 渡り廊下等で繋がっている場合は同一建物だが、同一敷地内にある別棟や道路を挟んで隣接する場合は該当しない。	<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 点の記録 送迎の記録	青P656	青P1342
送迎を行わない場合の減算	(1) 事業者が送迎を実施していない。（利用者が自ら通っている又は家族等が送迎行っている）	<input type="checkbox"/> 合致	送迎の記録 サービス提供票	青P658	青P1342
	(2) 同一建物減算の対象ではない。	<input type="checkbox"/> 合致			
介護職員等処遇改善加算 (I)イ	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		令和8年6月～		
	(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	<input type="checkbox"/> 該当	厚生労働大臣が定める基準（基準告示）九十五、百二十六、百二十八		
	(一) 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ている	<input type="checkbox"/> 該当			
	(二) 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440万円以上	<input type="checkbox"/> 該当			
	(2) (1)の賃金改善に関する計画、実施期間及び実施方法その他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、市町村長に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当			
	(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している	<input type="checkbox"/> 該当			
	(4) 事業年度ごとに処遇改善に関する実績を市町村長に報告	<input type="checkbox"/> 報告している			
	(5) 算定日が属する月の前十二月間において、各種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	<input type="checkbox"/> なし			

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ		
				介護	予防	
	(6) 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付				
	(7) 次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合					
	(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を定め、その内容について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当				
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会の確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当				
	(三)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、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当				
	(8) 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当				
	(9) (8)の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表	<input type="checkbox"/> 該当				
	(10) 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	<input type="checkbox"/> 該当				
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	次に掲げる基準のいずれにも適合				
		(1) 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イに掲げる基準のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 該当			
(2) 次に掲げる基準のいずれかに適合する						
(一) ケアブランドデータ連携システムを利用		<input type="checkbox"/>	} いずれかに 該当			
(二) 連携推進法人に所属		<input type="checkbox"/>				

自己点検シート 介護報酬編（認知症対応型通所介護費・介護予防認知症対応型通所介護費）

点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈のページ	
				介護	予防
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）イ	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イの(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 該当			
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）ロ	次に掲げる基準のいずれにも適合				
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イの(1)から(9)までに掲げる基準のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 該当			
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロの(2)に掲げる基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当			
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）の(1)（一）及び(2)から(8)までに掲げる基準のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 該当			
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）の(1)（一）、(2)から(6)まで、(7)（一）から(二)まで及び(8)に掲げる基準のいずれにも適合	<input type="checkbox"/> 該当			