**通所介護事業者自主点検表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | |  | | | | |
| 法　人　名 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 代表者（理事長）名 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  | |  | 通所介護 | | |
| 事業所 | 名称 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 記入担当者職・氏名 | | （職）　　　　（氏名） | | | | | | | | | | | | 連絡先電話番号 | －　　　　－ |

□　自主点検表記載にあたっての留意事項

⑴　チェック項目の内容を満たしているものについては「適」、そうでないものは「不適」に、該当しない内容

については、「該当なし」にチェックをしてください。

　　⑵　その他については、具体的に記載してください。

Ⅰ（基本方針）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし | 根拠 |
| １　基本方針 | 利用者が要介護状態となった場合においても、その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っているか。 | □ | □ | □ | 基準92  市基準4 |

Ⅱ（人員に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし | 根拠 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　従業者の員数  ・　利用定員、サービス提供時間、従業者人数を記載。  ・　単位ごとに記載 | 単位ごとに必要な人員が配置されているか。  ①通所介護の単位（単位ごとの利用定員、直近の契約者数）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 1単位目 | 利用定員(　　　)人  契約者数  介護(　　　)人  要支援(　　　)人 | 1．要支援含む　2.要支援含まない | | 2単位目 | 利用定員(　　　)人  契約者数  介護(　　　)人  要支援(　　　)人 | 1．要支援含む　2.要支援含まない |   ②サービス提供時間（単位ごとに記入。）（送迎の時間を除く。）   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | 平 日 | | | 土 曜 | | | 日 曜・祝 日 | | | | 1単位目 | ： | ～ | ： | ： | ～ | ： | ： | ～ | ： | | 2単位目 | ： | ～ | ： | ： | ～ | ： | ： | ～ | ： |   ③従業者の員数   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | | 生活相談員 | | 看護職員 | | 介護職員 | | 機能訓練指導員 | | | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | 専従 | 兼務 | | 1単位目 | 常　勤 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 2単位目 | 常　勤 |  |  |  |  |  |  |  |  | | 非常勤 |  |  |  |  |  |  |  |  |   ※　日々の平均提供時間数を把握しているか。  　（平均提供時間数＝利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数） | □ | □ | □ | 基準93  老企第25号  第3-6-1-  (1)(2)(3)  市基準4 |
|  | 単位ごとに必要な人員が配置されているか。  従業者の配置基準（最低基準）   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 利用者の数  職種 | 15人まで | 16人以上 | | 生活相談員 | 提供日ごとに、サービス提供時間に勤務する時間の合計数をサービス提供時間で除して得た数が1以上  ※　生活相談員の勤務延時間数には、サービス担当者会議等や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。 | | | 看護職員 | 単位ごとに専従する看護師又は准看護師が1以上（密接かつ適切な連携を図ることでサービス提供時間を通じて専従する必要はない。）  ※　病院、診療所、訪看との連携（要契約）により、看護職員が営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行い、指定通所介護事業所の提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携（事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などの確保）を図っている場合には、看護職員が確保されているものとする。 | | | 介護職員 | 単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数 | 単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝（（利用者数-15）÷5+1）×平均提供時間数 | | ※　利用者の処遇に支障がない場合は、他の単位の介護職員として従事できる。 | | | 機能訓練指導員 | 1（他の職務に従事することができる。） | |   ※生活相談員又は介護職員のうち1人以上は常勤でなければならない。  常勤の要勤務時間数は、事業者において就業規則、雇用契約等により定めるもので、32時間を下回る場合は32時間とする。  「母性健康管理措置」又は「育児・介護休業法」の短縮措置若しくは「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者については、30時間として取扱い可能。産前産後休業、母性健康管理措置、育児休業、育児休業に準ずる休業を取得中の期間において、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業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。  ・　生活相談員は提供日ごとに、サービス提供時間に勤務する時間の合計数をサービス提供時間で除して得た数が1以上配置されているか。  ・　機能訓練指導員が1以上配置されているか。（当該通所介護事業所内の他の職務に従事することができる。）  ・　単位ごとに介護職員を常時1人以上配置しているか。  ・　提供日ごと（単位ごとではない）に配置する生活相談員又は介護職員のうち1人以上が常勤であるか。  ・　介護職員は提供日ごとに、サービス提供時間に勤務する時間の合計数をサービス提供時間で除して得た数が、利用者数15人までの場合は1以上、15人を超える場合は15人を超える部分の数を5で除して得た数に1を加えた数以上確保されているか。（※　利用者の処遇に支障がない場合は、他の単位の介護職員として従事できる。）  ・　単位ごとに専従する看護師又は准看護師が1以上確保されているか。 | □ | □ | □ |
|  | 従業者の資格は適正であるか。  ・ 生活相談員…社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、社会福祉主事、介護支援専門員  ・ 看護職員…看護師、准看護師  ・ 介護職員…資格要件なし  ・ 機能訓練指導員…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。） | □ | □ | □ |  |
| ２　人員に関する基準のみなし規定 | みなし規定を適用する場合、指定通所介護事業者が第1号通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と第1号通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されているか。  ※　要介護の利用者が16人、要支援の利用者が4人である場合、それぞれが独立して基準を満たすためには、指定通所介護事業所にあっては、生活相談員1人、看護職員1人、介護職員2人を配置することが必要となり、指定介護予防通所介護事業所にあっては、生活相談員1人、介護職員1人を配置することが必要となるが、一体的に事業を行っている場合については、それぞれの事業所において、要介護の利用者と要支援の利用者とを合算し、利用者を20人とした上で、生活相談員1人、看護職員1人、介護職員2人を配置することによって、双方の基準を満たすこととするという趣旨。(機能訓練指導員については、いずれかの職種の者が兼務することとした場合) | □ | □ | □ | 介基準93  市基準4 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ３　管　理　者  人員に関する基準確認書類   * 就業規則 * 辞令、雇用契約書 * 出勤簿、タイムカード * 履歴書   ・　資格、経験が分かる書類 | 管理者は、常勤で専ら当該事業所の管理業務に従事しているか。 | □ | □ | □ | 介基準94  老企第25号  第3-1-1-(3)  (準用)  第3-6-1-(4)  市基準4 |
| 管理者が職務を兼務している場合は、次のとおりであるか。  イ　当該指定通所介護事業所の通所介護従業者としての職務に従事する場合  ロ　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時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指定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。   |  |  | | --- | --- | | 職　　　名 | 事　　業　　所　　名 | |  |  | | □ | □ | □ |
| 管理者の交代があった場合には、遅滞なく変更届出書の提出を行っているか。 | □ | □ | □ | 法75、則131 |

Ⅲ（設備に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし | 根拠 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　専用区画  ・　平面図 | 食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、指定通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品を備えているか。  ・　食堂及び機能訓練室…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あっては、同一の場所とすることができる。  ・　相談室････利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保されていること。また、遮へい物の設置（壁、パーテーションによるもののほか、つい立や家具等によるものも可）により、相談内容が漏洩しないように配慮されたものであること。 | □ | □ | □ | 基準95  老企第25号  第3-6-2-(1)  (2)(3)(4)  市基準4 |
| 食堂及び機能訓練室の面積が、利用定員×3㎡以上であるか。  （食堂及び機能訓練室の面積の合計　　　　　　　　　　㎡） | □ | □ | □ |
| 指定通所介護の専用区画は、専ら当該指定通所介護事業所の事業に供するものとなっているか。  ※　指定通所介護事業所と指定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（指定訪問介護事業所の場合は事務室）は共用が可能である。ただし、指定通所介護事業所の機能訓練室等と、指定通所介護事業所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指定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っては、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。  イ　当該部屋等において、指定通所介護の機能訓練室等と指定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。  ロ　指定通所介護の機能訓練室等として使用される区分が、指定通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定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、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たすこと。  ※　また、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。  なお、設備を共用する場合、府基準第112条第2項において、指定通所介護事業者は、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るが、衛生管理等に一層努めること。 | □ | □ | □ |
| 指定申請時点及びその後に変更届出が提出されている場合はその時点から専用区画に変更がある場合遅滞なく変更届出書の提出を行っているか。 | □ | □ | □ | 法75  則131 |
| ２　設備、備品等  ・　設備・備品台帳 | 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定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るか。  ※　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ものである。 | □ | □ | □ | 基準95  市基準4 |
| 指定通所介護の設備は、専ら当該指定通所介護事業所の事業に供するものとなっているか。  ※　利用者に対する指定通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。  ※　利用者にかかる各種記録類等を保管するものにあっては、個人情報の漏洩防止の観点から配慮されたもの（扉がガラスでないもの、施錠可能なものほか）が望ましい。 | □ | □ | □ | 基準95  市基準4 |
| 事故の未然防止（誤飲防止）の観点から、画鋲やマグネット等を使用していないか。また、浴室・トイレ内での洗剤等を放置していないか。 | □ | □ | □ |
| 指定通所介護の提供以外の目的で、指定通所介護事業所の設備を利用し、宿泊サービスを提供する場合には、当該サービスの提供前に届け出ているか。  届け出たサービスの内容に変更がある場合は変更の事由が生じてから10日以内、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は1月前までに届け出ているか。 | □ | □ | □ |
| ３　設備に関する基準の  みなし規定 | みなし規定を適用する場合、指定通所介護事業者が第1号通所介護事業者の指定を併せて指定通所介護事業者が指定介護予防通所介護事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と指定介護予防通所介護の事業とが同一の事業所において一体的に運営されているか。  ※　定員30人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは30人×3㎡＝90㎡を確保する必要があるが、この30人に第1号通所介護事業所の利用者も含めて通算することにより、要介護者15人、要支援者15人であっても、あるいは要介護者20人、要支援者10人の場合であっても、合計で90㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨である。 | □ | □ | □ | 基準95  老企第25号  第2-3  市基準4 |

Ⅳ（運営に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし | 根拠 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　介護保険等関連情報の活用とPDCAサイクルの推進について | 指定居宅サービスの提供に当たっては、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ているか。この場合において、LIFE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。 | □ | □ | □ | 基準3  老企第25号  第3-1-3-(1)  市基準4 |
| ２　内容及び手続の説明及び同意  ・　重要事項説明書   * 契約書 | サービスの提供開始前に、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を記載した文書（重要事項説明書）を交付して説明を行っているか。 | □ | □ | □ | 基準8  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(2)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 重要事項説明書には利用者の署名若しくは電磁的方法（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。）により同意を得ているか。（電磁的方法による場合は、事前に利用者等の承諾を得ているか。）  ※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」等を遵守しているか。 | □ | □ | □ |
| 重要事項説明書と運営規程間で内容（営業日時、通常の事業の実施地域など）が相違していないか。 | □ | □ | □ |
|  | 運営規程の概要（事業の目的、運営の方針、営業日・営業時間、通常の事業の実施地域、サービス提供の内容、利用料及びその他の費用の額並びに支払方法）、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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）等の利用申込者がサービスを選択するために重要な事項（苦情相談の窓口、苦情処理の手順、虐待防止、秘密の保持等）を記載すること。  （重要事項記載事項）   |  |  | | --- | --- | | 事業者、事業所の概要（名称、住所、所在地、連絡先など） | 有・無 | | 運営規程の概要（目的、方針、営業日時、利用料金、通常の事業の実施地域、提供するサービス内容及び提供方法など） | 有・無 | | 従業者の勤務体制 | 有・無 | | 提供するサービスの内容とその料金について | 有・無 | | その他費用（交通費など）について | 有・無 | | 利用料、その他費用の請求及び支払方法について | 有・無 | | 衛生管理 | 有・無 | | 秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について | 有・無 | | 事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む。） | 有・無 | | 緊急時の対応方法及び連絡先 | 有・無 | | 苦情処理の体制及び手順、苦情相談窓口の連絡先（事業者、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会など） | 有・無 | | 提供するサービスの第三者評価の実施状況 | 有・無 | | サービス内容の見積り（サービス提供内容及び利用者負担額の目安など） | 有・無 | | 事業者、事業所、利用者（場合により代理人）による説明確認欄 | 有・無 | | 高齢者の虐待防止に関する項目 | 有・無 |   ※　従業者の「員数」は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、重要事項を記した文書に記載する場合、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。 | □ | □ | □ |  |
| サービスの提供開始について、利用者と契約書を交わしているか。  ・　契約の内容は、不当に利用者の権利を侵害若しくは制限するものとなっていないか。  ※　電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約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。 | □ | □ | □ |
| ３　提供拒否の禁止  ・ＭＲＳＡ（黄色ブドウ球菌、抗生物質が効かない。）、Ｂ型肝炎等の感染症のキャリアであることのみをもってサービス提供を拒否していないか。  ・正当な理由により、サービス提供を拒否した場合にあっては、その内容について記録しているか。  受付日、利用申込者住所・氏名（可能な限り）、拒否をした理由、その他⇒申込み受付票、業務日誌など記録する様式は問わないが、拒否したことの正当性を明らかにしておくため、記録をすることが望ましい。 | 当な理由なくサービス提供を拒否していないか。  ・要介護度や所得の多寡等を理由にサービスの提供を拒否していないか。  （提供を拒むことのできる正当な理由）   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、その他利用申込者に対し自ら適切な指定通所介護を提供することが困難な場合である場合   ・　正当な理由により、サービス提供を拒否した場合は、その内容を記録しているか。（サービス提供を拒否したことの正当性を明らかにしておくためにも記録をすることが望ましい。） | □ | □ | □ | 基準9  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(3)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| ４　サービス提供困難時の対応 | サービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、他の事業者の紹介を速やかに行っているか。 | □ | □ | □ | 基準10  （準用105）  老企第25号  第3-1-3-(4)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| ５　受給資格等の確認 | 利用申込者の被保険者証で、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認しているか。  （確認の具体的な方法：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  被保険者証の写し若しくはその内容を記録したものが整備されているか。 | □ | □ | □ | 基準11  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(5)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、サービス提供を行うに際し､その意見を考慮しているか。（努力義務） | □ | □ | □ |
| ６　要介護認定の申請に係る援助 | 利用申込者が要介護認定を受けていない場合に、要介護認定申請のために必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ | 基準12  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(6)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 有効期間が終了する30日前には要介護認定の更新申請が行われるように必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ |
| ７　心身の状況等の把握  ・　サービス担当者会議の要点 | 利用者の心身の状況や置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に向け、サービス担当者会議等を通じ、情報の収集・交換を行っているか。 | □ | □ | □ | 基準13  (準用105)  市基準4 |
| ８　居宅介護支援事業者等  との連携 | 指定通所介護事業者は、指定通所介護を提供するに当たっては、居宅介護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るか。 | □ | □ | □ | 基準14  (準用105)  市基準4 |
| サービスの終了に際しては、利用者又は家族に適切な指導を行い、居宅介護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連携を図っているか。 | □ | □ | □ |
| ９　法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 | 利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を市町村に対して届け出ること等により、指定通所介護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すること、居宅介護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るか。 | □ | □ | □ | 基準15  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(7)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 10　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供  ・　居宅サービス計画   * 通所介護計画 | 居宅サービス計画が作成されている場合には、居宅サービス計画に沿ったサービス提供をしているか。 | □ | □ | □ | 基準16  (準用105)  市基準4 |
| 11　居宅サービス計画等の  変更の援助   * 居宅サービス計画 * 通所介護計画 | 利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合（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、居宅サービス計画の変更が必要となった場合を含む。）は、居宅介護支援事業者への連絡その他の必要な援助（支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明など）を行っているか。 | □ | □ | □ | 基準17  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(8)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 12　サービス提供の記録  ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 利用者、事業者の双方が、支給限度額の残額、サービス利用状況を把握できるよう、また、利用者の心身の状況等把握したことについて、今後のサービス提供に活かすため、記録をとっているか。 | □ | □ | □ | 基準19  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(10)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4･5 |
| 記録には、次の内容が記載されているか。  ・　サービス提供日、提供時間、サービス内容、提供者の氏名、送迎時間、利用者の心身の状況等  ※　サービス提供時間は通所介護計画等の時間ではなく実際の時間を記録すること | □ | □ | □ |
| 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を提供しているか。 | □ | □ | □ |
| 利用者（利用者ごとに記録簿を作成して）に対するサービス提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。  ※　完結の日とは、個々の利用者につき、契約終了（契約の解約・解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日を指す。 | □ | □ | □ | 基準104-4  老企第25号  第3-6-3-(12)  市基準4･5 |
| 13　利用料等の受領  ・　領収証 | 利用申込者の介護保険負担割合証で負担割合を確認し、利用者負担として、居宅介護サービス費用基準額の1割、2割又は3割（法令により給付率が9割、8割又は7割でない場合はそれに応じた割合）の支払を受けているか。 | □ | □ | □ | 基準96  老企第25号  第3-6-3-(1)  第3-1-3-(11)  (準用)  第3-6-3-(1)  市基準4 |
| 利用料に法定代理受領サービス（一般的支払）に該当するサービスを提供した場合とそれ以外の場合との間で不合理な差額を生じさせていないか。  ※　介護保険給付の対象となる指定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。  イ　利用者に当該事業が指定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。  ロ　当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定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。  ハ　会計が指定通所介護の事業の会計と区分されていること。 | □ | □ | □ |
| 通常の事業実施地域内でサービス提供を行う場合、交通費の支払を受けていないか。  ※　送迎に係る費用は算定単位に含まれている。 | □ | □ | □ |
|  | 利用料のほかには、次の費用の額以外の支払を受けていないか。  ※　利用料以外に利用者から支払いを受けることができる費用  ①　利用者の選定により通常の事業の実施地域以外に居住する利用者に対して行う送迎を行う費用  ②　家族等の出迎え等の都合で、利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合の預かりサービスに係る利用料  ③　食事の提供に要する費用  ④　おむつ代  ⑤　指定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費用・・「その他の日常生活費」老企第54号  ※　「その他の日常生活費」の主旨  その他の日常生活費は、利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が通所介護の提供の一環として提供する日常生活上の便宜に係る経費に係る経費がこれに該当する。なお、事業者により行なわれる便宜の供与であっても、サービスの提供と関係のないものについては、その費用は「その他日常生活費」と区別されるべきものである。  ※　「その他の日常生活費」の受領に関する基準  その他の日常生活費の主旨にかんがみ、事業者が利用者から「その他の日常生活費」の徴収を行なうに当たっては、以下に掲げる基準が遵守されなければならないものとする。  ①　「その他の日常生活費」の対象となる便宜と、保険給付の対象となっているサービスとの間に重複関係がないこと。  ②　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受領は認められないこと。したがって、お世話料、管理協力費、共益費、施設利用補償費といったあいまいな名目の費用の徴収は認められず、費用の内訳が明らかにされる必要があること。  ③　「その他の日常生活費」の対象となる便宜は、利用者又は家族等の自由な選択に基づいて行なわれるものでなければならず、事業者は「その他の日常生活費」の受領について利用者又はその家族等に事前に十分な説明を行い、その同意を得なければならない。  ④　「その他の日常生活費」の受領は、その対象となる便宜を行なうための実費相当額の範囲内で行なわれるべきものであること。  ⑤　「その他の日常生活費」の対象となる便宜及びその額は、当該事業者の運営規程において定められなければならず、また、サービス選択に資する重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示されなければならないこと。ただし、「その他の日常生活費」の額については、その都度変動する性質のものである場合には、「実費」という形の定め方が許されるものであること。  ○…日用品費（シャンプー、歯ブラシ、タオル等）　100円/日  ×…日用品費　100円/日　→　内容が曖昧  ※　通所介護の「その他の日常生活費」の具体的な範囲について  ①　個人用の日用品について  ○…シャンプー、リンス、石鹸、歯ブラシ、タオル、カミソリ、ティッシュペーパー、化粧品、入れ歯洗浄剤  ×…入浴時のバスタオル、ポータブルトイレ、車いす、歩行器、食事用のエプロン、共用の談話室等のテレビやカラオケの使用料  ②　利用者の希望により参加するクラブ活動や行事等に必要な材料費について  ○…サービスの一環として行われるクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの。（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、共用娯楽に要する費用として、「その他の日常生活費」に該当する。  ×…一般的に想定されるサービス提供の範囲を超えるもの。（例えば、希望を募り実施する旅行等　→　介護保険上のサービス提供とは関係のない費用として徴収） | □ | □ | □ | 老企第54号 |
| 上記に記載されている利用料以外に利用者から支払いを受けることができる費用について、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るか。 | □ | □ | □ |
| 14　保険給付の請求のための証明書の交付  ・　サービス提供証明書 | 指定通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、提供した指定通所介護の内容、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を行っているか。 | □ | □ | □ | 基準21  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(12)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 15　領収証の交付 | 利用料等の支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付しているか。 | □ | □ | □ | 法41-8  則 65 |
| 領収証には、保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用についてはさらに個別の費用ごとに区分して記載しているか。 | □ | □ | □ |
| 保険給付対象額のうち、医療費控除の対象となる額を明示して記載しているか。また、当該利用者の居宅サービス計画を作成した事業所名を記載しているか。  ※　平成25年１月25日厚労省事務連絡｢介護保険制度下での居宅サービス等の対価に係る医療費控除等の取扱いについて｣参照 | □ | □ | □ |
| 償還払いとなる利用者に対しサービス提供証明書の交付を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 16　指定通所介護の取扱方針  ・　通所介護計画  ・　サービス提供に関する記録及び日誌等   * 機能訓練記録 | 指定通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。 | □ | □ | □ | 基準97･98  老企第25号  第3-6-3-(2)  市基準4 |
| 提供されるサービス（機能訓練及び日常生活を営むことができる必要な援助）は、通所介護計画に沿ったものになっているか。ただし、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。 | □ | □ | □ |
| 懇切丁寧なサービスの提供を心がけるとともに、サービス提供方法（通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含む。）等を利用者又はその家族に分かりやすく説明しているか。 | □ | □ | □ |
| サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限していないか。 | □ | □ | □ |
| 身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。 | □ | □ | □ |
| 介護技術の進歩に対応した適切なサービスを提供しているか。 | □ | □ | □ |
| 利用者の心身の状況等を把握し、利用者又はその家族に対して適切な相談及び助言を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 事業所の屋外でサービスを提供する場合、次に掲げる条件を満たしているか。  イ　あらかじめ通所介護計画に位置付けている。  ロ　効果的な機能訓練等のサービスが提供できる。 | □ | □ | □ |
| 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るか。（特に、認知症である要介護者等に対しては、必要に応じグループに分けて対応する等、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えているか。） | □ | □ | □ |
| （質の評価） | 提供するサービスの質について、自己評価とそれに基づく改善を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 17　通所介護計画の作成   * 通所介護計画 * サービス提供に関する記録及び日誌等 | 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内容等を記載した通所介護計画を作成するとともに、利用者又はその家族に対し、内容等を説明した上で利用者の同意を得ているか。また、当該通所介護計画を利用者に交付しているか。  ※　通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や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。  ※　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。 | □ | □ | □ | 基準99  老企第25号  第3-6-3-(3)  市基準4・5 |
| 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っているか。 | □ | □ | □ |
| すでに居宅サービス計画が作成されている場合には、その計画に沿って作成しているか。なお、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、必要に応じて変更しているか。 | □ | □ | □ |
| 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るか。また、記録は、整備し、その計画の完結の日から5年間保存しているか。 | □ | □ | □ |
|  | 指定居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際には、通所介護計画を提供することに協力するよう努めているか。 | □ | □ | □ | 老企第25号  第3-1-3-(14)  (準用)  第3-6-3-(3) |
| 18　利用者に関する市町村への通知 | 利用者について、次のいずれかに該当する状況が生じたことがあったか。  ①　正当な理由なしに指定通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態等の程度を増進させたと認められるとき。  ②　偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は、受けようとしたとき。 | □ | □ | □ | 基準26  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(15)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 上記の状況があった場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村（保険者）に通知したか。 | □ | □ | □ |
| 19　緊急時等の対応  ・　運営規程 | サービス提供中に、利用者の病状の急変やその他の必要な場合には、運営規程に定める緊急時の対応に従い、主治の医師への連絡等の適切な措置をとっているか。  　措置の具体的内容： | □ | □ | □ | 基準27  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(16)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 20　管理者の責務 | 管理者の責務を、介護保険法の基本理念を踏まえた利用者本位のサービス提供を行うため、サービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握しながら、従業者及び業務の管理を一元的に行っているか。 | □ | □ | □ | 基準52  (準用105)  老企第25号  第3-2-3-(4)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 管理者は、当該指定通所介護事業所の従業者に基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 21　運営規程  ・　運営規程 | 運営規程には、次の事項が定められているか。   |  |  | | --- | --- | | 事業の目的及び運営の方針 | 有・無 | | 従業者の職種、員数及び職務内容 | 有・無 | | 営業日及び営業時間 | 有・無 | | 指定通所介護の利用定員 | 有・無 | | 指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 | 有・無 | | 通常の事業の実施地域 | 有・無 | | サービス利用に当たっての留意事項 | 有・無 | | 緊急時等における対応方法 | 有・無 | | 非常災害対策 | 有・無 | | 虐待の防止のための措置に関する事項 | 有・無 | | その他運営に関する重要事項 | 有・無 |   ※　従業者の職種、員数及び職務の内容  　　従業者の「員数」は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、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「〇人以上」と記載することも差し支えない。  ※　営業日及び営業時間  指定通所介護の営業日及び営業時間を記載すること。なお、8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行う指定通所介護事業所にあっては、サービス提供時間帯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(9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指定通所介護事業所にあっては、当該指定通所介護事業所の営業時間は11時間であるが、運営規程には、提供時間帯9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ものとすること。  ※　指定通所介護の利用定員  利用定員とは、当該指定通所介護事業所において同時に指定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ものであること。  ※　指定通所介護の内容及び利用料その他の費用の額  「指定通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものであること。  ※　利用料その他の費用の額  「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定通所介護に係る利用料(1割、2割又は3割負担)及び法定代理受領サービスでない指定訪問介護の利用料を「その他の費用の額」としては、基準第20条第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を規定するものであること(以下、他のサービス種類についても同趣旨)。  ※　通常の事業の実施地域  通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとすること。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こと。  ※　サービス利用に当たっての留意事項  利用者が指定通所介護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)を指すものであること  ※　非常災害対策  非常災害に関する具体的計画を指すものであること。  ※　虐待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を指す内容であること。 | □ | □ | □ | 基準100  老企第25号  第3-6-3-(4)  第3-1-3-(19)  市基準4 |
| 22　勤務体制の確保等   * 勤務表 * 辞令、雇用契約書 * 出勤簿、タイムカード * 研修に関する記録 | 利用者に対し適切な指定通所介護を提供できるよう、指定通所介護事業所ごとに、従業者の勤務の体制を定めているか。 | □ | □ | □ | 基準101  老企第25号  第3-6-3-(5)  市基準4 |
| 指定通所介護事業所ごとに、当該指定通所介護事業所の従業者によって指定通所介護を提供しているか。  ※　利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務（調理、洗濯等）については、第三者への委託等を認めるものであること。 | □ | □ | □ |
| 指定通所介護事業所ごとに、管理者を含めて、原則として月ごとの勤務表を作成し、通所介護従業者については、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しているか。 | □ | □ | □ |
| （研修機会の確保） | 従業者の資質向上のため、計画的な研修を実施しているか。その際、全ての従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員その他政令等で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）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るか。  ※　義務付けの対象とならない者は、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、きゅう師等とする。 | □ | □ | □ | 老企第25号  第3-2-3-(6)  (準用)  第3-6-3-(5) |
| 新規採用、中途採用を問わず、事業所が新たに採用した従業者（医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）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るか。なお、義務付けの適用については、採用後1年間の猶予期間を設けることとし、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させることとする。 | □ | □ | □ |
| （セクシャルハラスメント・パワーハラスメント防止措置） | 適切な指定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通所介護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るか。  事業主が講ずべき措置の具体的内容  　ア　事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発  　イ　相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備  ※　「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。  （厚生労働省ホームページに掲載） | □ | □ | □ | 老企第25号  第3-1-3-(21)  (準用)  第3-6-3-(5) |
| 23　業務継続計画の策定等 | 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。また、業務継続計画には次の項目等を記載しているか。  ⑴　感染症に係る業務継続計画  　ア　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）  　イ　初動対応  　ウ　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）  ⑵　災害に係る業務継続計画  　ア　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）  　イ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）  　ウ　他施設及び地域との連携  ※　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。 | □ | □ | □ | 基準30-2  (準用105)  老企第25号  第3-6-3-(6)  市基準4 |
| 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に実施しているか。  ※　感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し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、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましい。  ※　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）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましい。  ※　研修の実施内容については、記録すること。  ※　業務継続計画に係る感染症の研修については、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。さらに、感染症に係る業務継続計画並びに感染症の予防及びまん延の防止のための指針については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。  ※　訓練においては、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。なお、業務継続計画に係る感染症の訓練については、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。 | □ | □ | □ |
| 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 24　定員の遵守  ・　利用者に関する台帳 | 利用定員を超えて指定通所介護の提供を行っていないか。  ※　ただし、災害、その他やむを得ない事情がある場合を除く。やむを得ない事情がある場合は事前に市へ相談し認められた場合であること。 | □ | □ | □ | 基準102  市基準4 |
| 25　非常災害対策   * 消防計画   ・　非常災害時の計画及び訓練に関する記録   * 災害防止マニュアル | 非常災害に関する具体的計画を立て、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者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るか。  （災害対策マニュアル作成状況等について：　　　　　　　　　）  ※　消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施について、防火管理者を置くこととされている指定通所介護事業所にあってはその者に行わせているか。（また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定通所介護事業所においても、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ているか。）  ※　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者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、火災等の際に消化・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。 | □ | □ | □ | 基準103  老企第25号  3-6-3-(7)  市基準4 |
| 定期的に行う非難、救出その他必要な訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。  ※　日頃から地域住民との密接な連携体制を確保する等の体制づくりに努めることが必要である。  ※　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こと。 | □ | □ | □ |
| 26　衛生管理等  ・　食中毒の防止、衛生に関する記録   * 衛生・消毒マニュアル | 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るか。  （対策の具体的内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※　感染症予防の観点から感染予防マニュアルの作成等必要な対策を講じているか。 | □ | □ | □ | 基準104  老企第25号  3-6-3-(8)  市基準4 |
| 指定通所介護事業者は、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、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保っているか。 | □ | □ | □ |
| 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、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、適切な措置を講じているか。 | □ | □ | □ |
| 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。 | □ | □ | □ |
| （感染症の予防及びまん延の防止のための措置） | 指定通所介護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措置を講じているか。 | □ | □ | □ |  |
| 当該指定通所介護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（テレビ電話装置等を活用して行うことができる。）を概ね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者に周知徹底を図っているか。 | □ | □ | □ |
| 当該指定通所介護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指針を整備しているか。  ※　平常時の対策及び発生時の対応を規定する。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。 | □ | □ | □ |
| 当該指定通所介護事業所において、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（年1回以上）に実施しているか。 | □ | □ | □ |
| 27　掲　　　示 | 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、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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）等の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。（いつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。）  重要事項をウェブサイトに掲載しているか。  （令和7年4月1日から義務化）  ※　ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいう。  ※　事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、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こと。  ※　従業者の勤務の体制については、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こと。  ※　前年度に介護サービスの対価として支払いを受けた金額が100万円以下である通所介護事業所については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、基準省令第32条第3項の規定によるウェブサイトへの掲載を行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、同条第1項の規定による掲示は行う必要があるが、これを書面や電磁的記録による措置に代えることができること。  ※　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当該指定通所介護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。 | □ | □ | □ | 基準32  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(24)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 28　秘密保持等   * 就業規則 * 雇用契約書 * 誓約書 * 同意書 | 従業者は業務上知り得た利用者等の秘密を漏らしていないか。 | □ | □ | □ | 基準33  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(25)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 事業者は、従業者が業務上知り得た利用者等の秘密を漏らさぬよう必要な措置を講じているか。  ※　指定通所介護事業者は、当該指定通所介護事業所の従業者が、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、従業者との雇用時等に取り決めておくなどの措置を講じているか。  ※　従業者の在職中及び退職後の秘密保持のため、就業規則、雇用契約、労働条件通知書、誓約書等で取決めが行われているか。 | □ | □ | □ |
| サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ているか。  ※　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ものである。  （同意書様式：有 ・ 無、利用者：有 ・ 無、利用者の家族：有 ・ 無） | □ | □ | □ |
| 29　広　　　告  ・　パンフレット | 内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。  【広告媒体】新聞（折込広告を含む。）・ラジオ・テレビ・ダイレクトメール・屋外広告物（看板・のぼり・横断幕・懸垂幕・アドバルーン・社内吊広告など）・インターネット　ほか | □ | □ | □ | 基準34  (準用105)  市基準4 |
| 30　居宅介護支援事業者に  対する利益供与の禁止 | 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に対して特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していないか。 | □ | □ | □ | 基準35  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(27)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 31　苦情処理   * 苦情に関する記録 * 重要事項説明書 | 提供した指定通所介護に係る利用者及びその家族からの苦情を迅速かつ適切に対応するために、苦情を受付けるための窓口を設置する等必要な措置を講じているか。  ※　「必要な措置」とは、具体的には、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該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し、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記載するとともに、事業所に掲示し、かつウェブサイトに掲載すること等である。 | □ | □ | □ | 基準36  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(28)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4･5 |
| 苦情があった場合には、事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情の受付日、その内容等を記録しているか。また、記録は、整備し、それに係るサービスの完結の日から5年間保存しているか。 | □ | □ | □ |
| 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自ら行っているか。 | □ | □ | □ |
| 市町村及び国保連から指導又は助言を受けた場合においては、これに従って必要な改善を行っているか。また、改善内容について求めがあった場合には、報告を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 32　地域との連携等 | 事業運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等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。（努力義務）  ※　例えば、地域に開かれた事業として行われるよう、地域住民やボランティア団体等との連携及び協力を行うなど。 | □ | □ | □ | 基準104-2  老企第25号  第3-6-3-(9)  第3-1-3-(29)  (準用)  第3-6-3-(9)  市基準4 |
| 提供した指定通所介護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事業その他の市町村が実施する事業（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で行う事業が含まれる。）に協力するよう努めているか。 | □ | □ | □ |
| 指定通所介護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指定通所介護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指定通所介護の提供を行うよう努めているか。 | □ | □ | □ |
| 33　事故発生時の対応  ・　事故・ひやりはっと報告書   * 事故対応マニュアル * 損害賠償責任加入証書 | サービス提供時に事故が発生した場合、速やかに利用者の家族、市町村、居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに必要な措置を講じているか。  ※　利用者に対する指定通所介護の提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ指定通所介護事業者が定めておくことが望ましいこと。  ※　指定通所介護事業者は、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。 | □ | □ | □ | 基準104-3  老企第25号  3-6-3-(10)  市基準4･5 |
| 記録は、整備し、そのサービスの完結の日から5年間保存しているか。  ※　事故・ひやりはっと事例報告に係る様式が作成されているか。又は事故・ひやりはっと事例報告に係る様式に記録されているか。その記録を保存しているか。  ※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があるか。 | □ | □ | □ |
| 保険加入、賠償金の積み立てを行っているか。  ※　賠償すべき事態において、速やかに賠償を行なうため、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こと。 | □ | □ | □ |
| 宿泊サービスの提供により事故が発生した場合も上記と同様の対応を行っているか。 | □ | □ | □ |
| 34　虐待の防止 | 虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じているか。 | □ | □ | □ | 基準37-2  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(31)  (準用)  第3-6-3-(11)  市基準4 |
| 指定通所介護事業所における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（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）について、従業員に周知徹底を図っているか。 | □ | □ | □ |
| 当該指定通所介護事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。 | □ | □ | □ |
| 当該指定通所介護事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しているか。 | □ | □ | □ |
| 上記3つの措置を適切に実施するための担当者を置いているか。  ※　担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。 | □ | □ | □ |
| 35　高齢者虐待の防止  ・　サービス提供記録  ・　研修に関する記録 | 従業者による利用者への虐待を行っていないか。 | □ | □ | □ | 高齢者虐待  防止法 |
| 研修の機会の確保など従業者に対して高齢者虐待防止のための措置を講じているか。  （措置の具体的な内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ |
| 36　会計の区分  ・　会計関係記録 | 事業所ごとに経理を区分するとともに、通所介護事業とその他の事業とに区分して会計処理しているか。 | □ | □ | □ | 基準38  (準用105)  老企第25号  第3-1-3-(32)  (準用)  第3-6-3-(13)  市基準4 |
| 37　記録の整備  ・　各種記録 | 指定通所介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 | □ | □ | □ | 基準104-4  老企第25号  第3-6-3-(12)  市基準4･5 |
| 指定通所介護事業者は、利用者に対する指定通所介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、そのサービスの完結の日から5年間保存ししているか。  ・　通所介護計画  ・　提供した具体的なサービスの内容等の記録   * 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録   ・　市町村への通知に係る記録  ・　苦情の内容等の記録  ・　事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 | □ | □ | □ |
| 38　共生型通所介護の基準 | 次の基準を満たしているか。  ①生活介護事業者、自立訓練（機能訓練）事業者、自立訓練（生活訓練）事業者、児童発達支援事業者又は放課後等デイサービス事業者（以下「生活介護事業所等」という。）の従業者の員数が、生活介護、自立訓練（機能訓練）、自立訓練（生活訓練）、児童発達支援又は放課後等デイサービス（以下「生活介護等」という。）の利用者の数が、生活介護等の利用者及び共生型通所介護の利用者数の合計数（利用者合計）であるとした場合における、生活介護事業所等として必要とされる数以上であるか。  ②共生型通所介護の利用者に対して適切なサービスを提供するため、通所介護事業所その他の関係施設から必要な技術的支援を受けているか。 | □ | □ | □ | 基準105-2  老企第25号  第3-6-4  市基準4 |
| 39　変更届出の手続 | 運営に関する基準について、変更届出提出の該当事項があった場合、速やかに変更届出を寝屋川市に提出しているか。   * + - * 変更した日から10日以内に提出すること。   具体的な事項： | □ | □ | □ | 法75  則131 |

Ⅴ（雑則）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不  適 | | | 該  当  な  し | 根拠 |
| 40　電磁的記録等 | 指定居宅サービス事業者及び指定居宅サービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この規定において書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有体物をいう。）で行うことが規定されている又は想定されるものについては、次に掲げる方法により、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。）により行っているか。  ⑴　電磁的記録による作成は、事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製する方法によること。  ⑵　電磁的記録による保存は、次のいずれかの方法によること。  　ア　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  　イ　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磁気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  ⑶　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。 | □ | | □ | □ | | 基準217  老企第25号  第5  市基準4 |
| 指定居宅サービス事業者及び指定居宅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、こ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、書面に代えて次に掲げる電磁的方法（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。）により行っているか。  ⑴　電磁的方法による交付は、基準第8条第2項から第6項までの規定に準じた方法によること。  ⑵　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。  ⑶　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。  ⑷　電磁的方法により行う場合は、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。 | □ | | □ | □ | |

Ⅵ（業務管理体制の整備）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | 適 | 不  適 | | | 該  当  な  し | 根拠 |
| １　業務管理体制整備に係る届出書の提出 | 事業者（法人）において、①～③の区分に応じ、業務管理体制を整備するとともに、当該整備に係る事項を記載した届出書を、所管庁に提出しているか。  ①　法令遵守責任者の選任　**【全ての法人】**  　　　　法令遵守責任者の届出　　　　　済　　・　　　未  　　　　所属・職名　　　　　　　　　　　　　氏名    ②　法令遵守規程の整備**【事業所(施設)数が20以上の法人のみ】**  ①に加えて、規程の概要の届出　　　　　済　　・　　　未  ③　業務執行の状況の監査の定期的な実施**【事業所(施設)数が100以上の法人のみ】**  ①及び②に加えて、監査の方法の概要の届出　　　済　　・　　　未 | □ | | □ | □ | | 法115-32  則140-39、140-40 |
| 届出事項に変更があるときは、遅滞なく、変更事項を所管庁に届け出ているか。  ※　事業所数の増減により整備すべき内容が変わった場合等についても、届出が必要 | □ | | □ | □ | |
|  | 所管庁に変更があったときは、変更の届出書を、変更後の所管庁及び変更前の所管庁の双方に届け出ているか。  ★　所管庁（届出先）  ・指定事業所又は施設が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  ・指定事業所又は施設が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  ・指定事業所又は施設が同一指定都市内にのみ所在する事業者  →　指定都市の長  ・指定事業所が同一中核市内のみ所在する事業者  　→　中核市の長  ・地域密着型サービス（介護予防含む）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  →　市町村長  ・上記以外の事業者  →　都道府県知事  ※厚生労働大臣の場合の届出先：厚生労働省老健局総務課介護保険指導室  ※大阪府知事の場合の届出先：大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課  ※中核市の長及び市町村長の場合の届出先：寝屋川市福祉部指導監査課 | □ | | □ | □ | |  |

Ⅶ－１（介護給付費関係）

| 項　　目 | | 内容 | 適 | 不適 | 該当なし | 根拠 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　介護給付費単位  　（事業所規模別） | 届け出た所定の単位数で算定しているか。  ①　通常規模型通所介護費　　　　：前年度の1月当たり平均利用延人員（要支援を含む。）が300人を超え、750人以内の事業所の場合  ②　大規模型通所介護費(Ⅰ)の場合：前年度の1月当たり平均利用延人員（要支援を含む。）が750人を超え、900人以内の事業所の場合  ③　大規模型通所介護費(Ⅱ)の場合：前年度の1月当たり平均利用延人員（要支援を含む。）が900人を超える事業所の場合  前年度の1月当たり平均利用延人員：　　　　　　人  （別紙　通所介護算定区分確認表　参照）   * なお、送迎加算は基本単価に包括している。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6  イ、ロ、ハ |
| ２　端数処理 | 単位数算定の際の端数処理  ・　単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っているか。 | | □ | □ | □ | 老企第36号  第2-1-(1) |
| 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るか。 | | □ | □ | □ |
| ３　所要時間の算定   * 居宅サービス計画 * 通所介護計画   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 所要時間の算定は、当該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、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で行っているか。  送迎に要する時間は含まない者であるが、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、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、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、旧1級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（旧2級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は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年以上の介護職員である場合 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注1 |
| 緊急やむを得ない場合において、併設医療機関（他の医療機関を含む。）を受診した場合は、通所サービスを中止し、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定しているか。  ※　当初の通所介護計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、変更後の所要時間に応じた所定単位数を算定すること。 | | □ | □ | □ |
| 7時間以上9時間未満の通所介護を行っていたが、当日の利用者の心身の状況から1～2時間で中止した場合は、当初の通所サービス計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮しているため、当日のキャンセルとして通所サービスを算定しているか。 | | □ | □ | □ |
| 2時間以上3時間未満のサービス提供は、心身その他の状況からやむを得ない場合のみとなっているか。この場合、4時間以上5時間未満の単位の100分の70に相当する単位数を算定しているか。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注2 |
| ４　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減算しているか。   * + - * 高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、指定居宅サービス等基準第37条の2（指定居宅サービス等基準第39条の3において準用する場合を含む。）に規定する措置を講じていない場合に、利用者全員について所定単位数から減算する。具体的には下記のとおり。 * 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 | | □ | □ | □ | 老企第36号  第2-7-(2) |
| ５　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減算しているか。   * + - * 業務継続計画未策定減算については、指定居宅サービス等基準第105条又は第105条の3において準用する第30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。   **※　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及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には当該減算は適用しない。** | | □ | □ | □ | 老企第36号  第2-7-(3) |
| ６　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 | 感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の5以上減少している場合、3％加算の適用を受けるために寝屋川市に届け出ているか。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注5  老企第36号  第2-7-(7) |
| 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、3％加算の延長の適用を受けるために寝屋川市に届け出ているか。 | | □ | □ | □ |
| 各月の利用延人員数を記録しているか。 | | □ | □ | □ |
| 加算算定の期間内又は加算延長の期間内に、100分の5以上減少していなかった場合、速やかに寝屋川市に届け出ているか。 | | □ | □ | □ |
| ７　延長加算の算定   * 居宅サービス計画 * 通所介護計画   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 8時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して延長サービスを行った場合に、5時間を限度として算定しているか。  イ　9時間以上10時間未満の場合 　　50単位  ロ　10時間以上11時間未満の場合　　100単位  ハ　11時間以上12時間未満の場合　　150単位  ニ　12時間以上13時間未満の場合　　200単位  ホ　13時間以上14時間未満の場合　　250単位  ※　延長加算は実情に応じて、適当数の従業者を置いている必要があり、宿泊サービスの提供前後に発生した場合には算定することはできない。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注6  老企第36号  第2-7-(5) |
| 延長サービスを提供する場合には、当該事業所の実情に応じた適当数の従業者が配置されているか。 | | □ | □ | □ |
| ８　共生型通所介護  ・　居宅サービス計画  ・　通所介護計画  ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 以下の①から④に応じた算定しているか。  ①　生活介護事業者がサービス提供した場合は　所定単位数の100分の93に相当する単位数  ②　自立訓練（機能訓練）事業者又は自立訓練（生活訓練）事業者がサービスを提供した場合　所定単位数の100分の95に相当する単位数  ③　児童発達支援事業者がサービスを提供した場合　所定単位数の100分の90に相当する単位数  ④　放課後等デイサービス事業者がサービスを提供した場合　所定単位数の100分の90に相当する単位数 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注7 |
| ９　生活相談員配置等加算  ・　勤務表  ・　辞令、雇用契約書  ・　資格証明書 | 次の基準のいずれにも適合しているものとして、寝屋川市に届け出た場合に、1日につき13単位を所定単位数に加算しているか。  ⑴　提供日ごとに、共生型通所介護を行う時間帯を通じて生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）を1人以上配置しているか。  ⑵　地域に貢献する活動を行っているか。  ※　生活介護事業所等に配置している従業者の中に、既に生活相談員の要件を満たす者がいる場合には、新たに配置する必要はなく、兼務しても差し支えない。  ※　地域に貢献する活動は、「地域の交流の場（開放スペースや保育園等との交流会など）の提供」、「認知症カフェ・食堂等の設置」、「地域住民が参加できるイベントやお祭り等の開催」、「地域のボランティアの受入や活動（保育所等における清掃活動等）の実施」、「協議会等を設けて地域住民が事業所の運営への参画」、「地域住民への健康相談教室・研修会」など、地域や多世代との関わりを持つためのものとするよう努めているか。  ※　共生型通所介護の指定を受けている場合にのみ算定できる。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注8  老企第36号  第2-7-(8) |
| 基準に適合しなかった場合、体制の変更について届出を行っているか。 | | □ | □ | □ |
| 10　入浴介助加算   * 居宅サービス計画 * 通所介護計画   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 基準に適合しているものとして寝屋川市に届け出て、入浴提供体制を確保している事業所で入浴介助を行った場合に1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。  イ　入浴介助加算（Ⅰ）　40単位  　⑴　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。  　⑵　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うこと。  ※　入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合に算定でき、この場合の観察とは、自立生活支援のための見守り的援助のことであり、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、身体に直接接触する介助を行わなかった場合にも、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方法が、部分浴（シャワー浴含む。）等である場合は、これを含む。  ※　入浴介助に関する研修とは、入浴介助に関する基礎的な知識及び技術を習得する機会を指す。  ※　計画上、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。  ロ　入浴介助加算（Ⅱ）　55単位　次のいずれにも適合すること。  　⑴　イに掲げる基準に適合すること。  　⑵　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、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、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、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。  　⑶　当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、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、個別の入浴介護計画の作成に代えることができる。  　⑷　⑶の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）又は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、当該指定通所介護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、入浴介助を行うこと。  ※　情報通信機器の活用については、利用者等の同意を得ること。  ※　利用者の居宅の状況に近い環境とは、大浴槽等において、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し、浴室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、再現していることとして差し支えない。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注10  老企第36号  第2-7-(10) |
| 11　中重度者ケア体制加算   * 居宅サービス計画   ・　通所介護計画   * 勤務表 | 基準に適合しているものとして寝屋川市に届け出て、中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、指定通所介護を行った場合、1日につき45単位を所定単位数に加算しているか。  　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  イ　指定居宅サービス等基準に規定する看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。  ロ　事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の30以上であること。  ハ　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1人以上配置していること。  ※　共生型通所介護に係る単位を算定している場合は、本加算は算定しない。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注11  老企第36号  第2-7-(11) |
| 12　生活機能向上連携加算  　【通所型サービス（現行相当）同様】  ・　居宅サービス計画  ・　通所介護計画  ・　個別機能訓練計画  ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 基準に適合しているものとして寝屋川市に届け出て、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合に、イについては、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、ロについては1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。また、個別機能訓練加算を算定している場合、イを算定せず、ロは1月につき100単位を所定単位数に加算しているか。  イ　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100単位  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が200床未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。以下同じ。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。  　⑵　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。  　⑶　⑴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。  ロ　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200単位  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていること。  　⑵　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。  　⑶　⑴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。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注12  老企第36号  第2-7-(12) |
| 基準に適合しなかった場合、体制の変更について届出を行っているか。 | | □ | □ | □ |
| 13　個別機能訓練加算   * 居宅サービス計画 * 通所介護計画   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等   * 個別機能訓練計画 * 勤務表 | 基準に適合しているものとして寝屋川市に届け出て、利用者に対して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に、イ及びロについては１日につき次に掲げる単位数を、ハについては1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。また、イを算定している場合にはロは算定していないか。  イ　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　56単位  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下「理学療法士等」という。）を1人以上配置していること。  　⑵　機能訓練指導員等（機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者）が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、理学療法士等が計画的に機能訓練を行っていること。  　⑶　個別機能訓練計画の作成及び実施においては、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の機能訓練の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の選択に基づき、心身の状況に応じた機能訓練を適切に行っていること。  　⑷　機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、個別機能訓練計画を作成すること。また、その後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、当該利用者の居宅における生活状況をその都度確認するとともに、当該利用者又はその家族に対して、個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて個別機能訓練計画の見直し等を行っていること。  　⑸　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。  ロ　個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　76単位  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　イ⑴の規定により配置された理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1人以上配置していること。  　⑵　イ⑵から⑸までに掲げる基準のいずれにも適合すること。  ハ　個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位  　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　イ⑴から⑸まで又はロ⑴及び⑵に掲げる基準に適合すること。  　⑵　利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。  ※　個別機能訓練加算は、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を配置し、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに心身の状態や居宅の環境をふまえた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うことで、利用者の生活機能（身体機能を含む。）の維持・向上を図り、住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目指すため設けられたものである。  本加算の算定にあたっては、加算設置の趣旨を踏まえた個別機能訓練計画の作成及び個別機能訓練が実施されなければならない。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注13  老企第36号  第2-7-(13) |
| 基準に適合しなかった場合、体制の変更について届出を行っているか。 | | □ | □ | □ |
| 14　ＡＤＬ維持等加算  ・　居宅サービス計画  ・　通所介護計画  ・　サービス提供に関する記録及び日誌等  ・　介護給付費明細書 | 基準に適合しているものとして寝屋川市に届け出て、利用者に対して指定通所介護を行った場合に、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るか。  イ　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　30単位  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（⑵において「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人以上であること。  　⑵　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」という。）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。  　⑶　評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が1以上であること。  ロ　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　60単位  　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　イ⑴及び⑵の基準に適合するものであること。  　⑵　評価対象者のADL利得の平均値が3以上であること。  ※　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寝屋川市に届け出ている場合は、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月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注14  老企第36号  第2-7-(14) |
| 基準に適合しなかった場合、体制の変更について届出を行っているか。 | | □ | □ | □ |
| 15　認知症加算 | 基準に適合しているものとして寝屋川市に届け出て、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者に対して指定通所介護を行った場合は、1日につき60単位を所定単位数に加算しているか。  　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  イ　基準第93条第1項第2号又は第3号に規定する員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していること。  ロ　指定通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上であること。  ハ　指定通所介護を行う時間帯を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修、認知症介護に係る専門的な研修又は認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1人以上配置していること。  ニ　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を定期的に開催していること。  ※　共生型通所介護に係る単位を算定している場合は、本加算は算定しない。  ※　「認知症介護の指導に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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」に規定する「認知症介護指導者養成研修」、認知症看護に係る適切な研修を指すものとする。  ※　「認知症介護に係る専門的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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」に規定する「認知症介護実践リーダー研修」を指すものとする。  ※　「認知症介護に係る実践的な研修」とは、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」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」に規定する「認知症愛護実践者研修」を指すものとする。  ※　「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」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。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注15  老企第36号  第2-7-(15) |
| 日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の利用者にのみ算定しているか。 | | □ | □ | □ |
| 基準に適合しなかった場合、体制の変更について届出を行っているか。 | | □ | □ | □ |
| 16　若年性認知症利用者受入加算   * 通所介護計画   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 基準に適合しているものとして寝屋川市に届け出て、初老期における認知症により、要介護状態となった40歳以上65歳未満の者に対して、指定通所介護を行った場合に、1日につき60単位を所定単位数に加算しているか。  認知症加算を算定している場合は、算定していないか。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注16  老企第36号  第2-7-(16) |
| 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当を定め、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っているか。 | | □ | □ | □ |
| 基準に適合しなかった場合、体制の変更について届出を行っているか。 | | □ | □ | □ |
| 17　栄養アセスメント加算 | 基準に適合しているものとして寝屋川市に届け出て、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。以下この項において同じ。）を行った場合に、1月につき50単位を所定単位数に加算しているか。  ⑴　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人以上配置していること。  ⑵　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（栄養改善加算において「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応すること。  ⑶　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。  ⑷　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注17  老企第36号  第2-7-(17) |
| 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に算定していないか。 | | □ | □ | □ |
| 18　栄養改善加算   * 居宅サービス計画 * 通所介護計画   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等   * 栄養ケア計画   ・　栄養ケアに関する記録 | 基準に適合しているものとして寝屋川市に届け出て、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合に、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るか。  （ただし、栄養改善サービスの開始から3月ごとに利用者の栄養状態の評価の結果、低栄養状態が改善せず、栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については、引き続き算定することができる。）  　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  イ　当該事業所の従業者として又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1人以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により管理栄養士を1人以上配置していること。  ロ　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。  ハ　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。  ニ　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。  ホ　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。  ※　栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイからホ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こと。  イ　ＢＭＩが18.5未満である者  ロ　1～6か月で3％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者  ハ　血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者  ニ　食事摂取量が不良（75％以下）である者  ホ　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者  なお、次のような問題を有する者については、上記イからホのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認されたい。  ・　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)のいずれかの項目において2項目以上「1」に該当する者などを含む。）  概ね3月ごとの評価の結果、上記イからホまでのいずれかに該当する者であって、継続的に管理栄養士等がサービス提供を行うことにより、栄養改善の効果が期待できると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。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注18  老企第36号  第2-7-(18) |
| ※　栄養改善サービスの提供は、以下のイからヘまでに掲げる手順を経てなされていること。  イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。  ロ　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を行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（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。作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得ること。なお、通所介護においては、栄養ケア計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができるものとすること。  ハ　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。その際、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。  ニ　栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供すること。  ホ　利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、概ね3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い、その結果を担当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。  ヘ　サービス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ものとすること。 | | □ | □ | □ |
| 基準に適合しなかった場合、体制の変更について届出を行っているか。 | | □ | □ | □ |
| 19　口腔・栄養スクリーニング加算 | 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場合に、次に掲げる区分に応じ、1回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。  イ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）　20単位  　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　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。  　⑵　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。  　⑶　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。  　⑷　算定日が属する月が、次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。  　　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。  　⑸　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。  ロ　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）　5単位  　　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。  　⑴　次のいずれにも適合すること。  　　①　イ⑴及び⑶に掲げる基準に適合すること。  　　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。  　　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。  　⑵　次のいずれにも適合すること。  　　①　イ⑵及び⑶に掲げる基準に適合すること。  　　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。  　　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。  　　④　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。  ※　口腔・栄養スクリーニングの算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。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。  ※　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、上記ロに規定する場合にあっては、口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの一方のみを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定することができる。  ※　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。  　イ　口腔スクリーニング  　　ａ　硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者  　　ｂ　入れ歯を使っている者  　　Ｃ　むせやすい者  　ロ　栄養スクリーニング  　　ａ　ＢＭＩが18.5 未満である者  ｂ　1～6月間で3％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」に規定する基本チェックリストのNo.11 の項目が「1」に該当する者  Ｃ　血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者（検査値が分かる場合）  ｄ　食事摂取量が不良（75％以下）である者  ※　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。  ※　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。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注19  老企第36号  第2-7-(19) |
| 利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合にあっては算定していないか。 | | □ | □ | □ |
| 20 口腔機能向上加算   * 居宅サービス計画 * 通所介護計画   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等  ・　口腔機能改善管理指導計画  ・　口腔機能改善管理指導に関する記録 | 基準に適合しているものとして寝屋川市に届け出て、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合に、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回を限度として次に掲げる単位数を所定単位数に加算しているか。  ただし、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。  イ　口腔機能向上加算（Ⅰ）　150単位  　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1人以上配置していること。  　⑵　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。  　⑶　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。  　⑷　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。  　⑸　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。  ロ　口腔機能向上加算（Ⅱ）　160単位  　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　イ⑴から⑸までに掲げる基準のいずれにも該当すること。  　⑵　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。  ※　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイからハのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者  イ　認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当する者  ロ　基本チェックリストの口腔機能に関連する(13)、(14)、(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当する者  ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者  ※　利用者の口腔の状態によっては、医療における対応を要する場合も想定されることもあることから、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。  ※　口腔機能向上サービスの提供は、以下のイからホまでに掲げる手順を経てなされること。  イ　利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握すること。  ロ　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、利用者ごとの口腔清潔、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生、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。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。なお、通所介護においては、口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって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こと。  ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士、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。その際、口腔機能改善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。  二　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か月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果を担当の居宅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。  ホ　サービス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ものとすること。  ※　概ね3月ごとの評価の結果、次のイ、ロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。  イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者  ロ　当該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  ※　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」）を参照されたい。  ※　厚生労働省への情報の提出は、LIFEを用いて行うこととする。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。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注20  老企第36号  第2-7-(20) |
| 基準に適合しなかった場合、体制の変更について届出を行っているか。 | | □ | □ | □ |
| 21　科学的介護推進体制加算 | 基準に適合しているものとして寝屋川市に届け出て、利用者に対し指定通所介護を行った場合に、1月につき40単位を所定単位数に加算しているか。  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  イ　利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。  ロ　必要に応じて通所介護計画を見直すなど、指定通所介護の提供に当たって、イに規定する情報その他指定通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。  ※　原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに基準を満たした場合に、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こと。  ※　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、PDCAサイクルにより、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上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みが求められるため、したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の対象とはならない。  　⑴　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）  　⑵　サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する。（Do）  　⑶　LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事務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）  　⑷　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） | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注21  老企第36号  第2-7-(21) |
| 22　サービス種類相互の算定関係 | 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護若しくは特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費を算定していないか。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注22 |
| 23　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の減算   * 通所介護計画   ・　サービス提供に関する記録及び日誌等 | 指定通所介護事業所と同一建物に居住する者又は指定通所介護事業所と同一建物から当該指定通所介護事業所に通う者に対し、指定通所介護を行った場合は、1日につき94単位を所定単位数から減算しているか。  ※　傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、2人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られること。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すること。また、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。  ※　「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り、具体的には、当該建物の一階部分に指定通所介護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。  また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定通所介護事業所の指定通所介護事業者と異なる場合であっても該当するものであること。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注23  老企第36号  第2-7-(22) |
| 24　送迎を行わない場合の減算 | 利用者に対して、その居宅と指定通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減じて算定しているか。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6注24  老企第36号  第2-7-(23) |
| 25　サービス提供体制強化加算  ・　サービス提供体制強化加算に関する届出書 | 基準に適合しているものとして寝屋川市に届け出て、利用者に対し指定通所介護の提供を行った場合に、当該基準に掲げる区分に従い、1回につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。  イ　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　22単位  　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　次のいずれかに適合すること。  　　①　指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上であること。  　　②　指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。  　⑵　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。  ロ　サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　18単位  　　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上であること。  　⑵　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。  ハ　サービス提供体制強化加算（Ⅲ）　6単位  次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  　⑴　次に掲げる基準のいずれかに適合すること。  　　①　指定通所介護事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上であること。  　　②　指定通所介護を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として勤務を行う職員）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。  　⑵　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。  ※　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。  ※　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。  ※　同一の事業所において第1号通所事業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。 | | □ | □ | □ | 厚告19  別表6ニ注  老企第36号  第2-7-(26) |
| 基準に適合しなかった場合、体制の変更について届出を行っているか。 | | □ | □ | □ |
| 26　定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について | | 利用定員の超過に伴う減算については、前月の平均で、利用定員の超過・人員欠如（利用者の数から看護職員若しくは介護職員の員数が、人員基準に満たない場合）がある場合、次の月の全利用者について、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。  ①　当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、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。以下「通所介護費等の算定方法」という。）において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、これは、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。  ②　この場合の利用者の数は、1月間(暦月)の利用者の数の平均を用いる。この場合、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とする。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとする。  ③　利用者の数が、通所介護費等の算定方法に規定する定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、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、利用者の全員について、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。  ④　都道府県知事は、定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導すること。当該指導に従わず、定員超過利用が2月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとする。  ⑤　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については、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ものとする。 | □ | □ | □ | 厚告27  注1  老企第36号  第2-7-(24) |
| 27　人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について | | 人員欠如に伴う減算については、前月の平均で、利用定員の超過・人員欠如（利用者の数から看護職員若しくは介護職員の員数が、人員基準に満たない場合）がある場合、次の月の全利用者について、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定しているか。  人員基準欠如についての具体的取扱い  イ　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ロ介護職員等の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数（サービス提供時間数に関する具体的な取扱いは、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について」（平成十一年九月十七日老企第二十五号）第三の六の1⑴を参照すること。）。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。  ハ　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。  ・ （看護職員の算定式）  ・ （介護職員の算定式）  ニ　1割の範囲内で減少した場合には、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、利用者等の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される（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。  ・ （看護職員の算定式）  ・ （介護職員の算定式）  ※　減算の対象とならない場合でも、1日単位で見ると、人員基準に違反する場合があることに留意すること。 | □ | □ | □ | 厚告27  注1  老企第36号  第2-7-(25) |
| 28　介護職員等処遇改善加算  ・介護職員等処遇改善加算計画書  ・介護職員等処遇改善加算実績報告書  ・労働保険納付書類  ・研修に関する記録  ・特別な事情に係る届出書 | | * 介護職員等処遇改善加算   別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、寝屋川市に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数を加算しているか。  (1)　介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　 1000分の92に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①から⑩のいずれにも適合する場合】  (2)　介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　 1000分の90に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①から⑨のいずれにも適合する場合】  (3)　介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　　1000分の80に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（a）、②から⑧までのいずれにも適合する場合】  (4)　介護職員処遇改善加算(Ⅳ)　　1000分の64に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（a）、②から⑥まで、⑦（a）から（d）まで及び⑧のいずれにも適合する場合】 | □ | □ | □ | 厚告19  別表6  ホ-注  老企第36号  第2-7-(27) |
| 令和7年3月31日までの間、別に厚生労働大臣が定める基準に適合す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、寝屋川市に対し、老健局長が定める様式による届出を行った指定通所介護事業所が、利用者に対し、指定通所介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、所定単位数を加算しているか。  (1)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⑴　　1000分の81に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（b）、②から⑪のいずれにも適合する場合】  (2)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⑵　　1000分の76に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（b）、②から⑥、⑦（a）から（ｄ）、⑧から⑩及び⑫のいずれにも適合する場合】  (3)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⑶　　1000分の79に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（b）、②から⑨及び⑬のいずれにも適合する場合】  (4)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⑷　　1000分の74に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（b）、②から⑥、⑦（a）から（d）、⑧から⑨及び⑭のいずれにも適合する場合】  (5)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⑸　　1000分の65に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（b）、②から⑥、⑦(a)から(d)、⑧から⑩及び⑮のいずれにも適合する場合】  (6)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⑹　　1000分の63に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（b）、②から⑥、⑦（a）から（d）、⑧から⑨及び⑯のいずれにも合する場合】  (7)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⑺　　1000分の56に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（b）、②から⑥、⑧から⑩、⑰及び㉕のいずれにも適合する場合】  (8)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⑻　　1000分の69に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（（a）及び（b）に係る部分を除く。）、②から⑧及び⑱のいずれにも適合する場合】  (9)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⑼　　1000分の54に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（b）、②から⑥、⑧から⑨、⑲及び㉕のいずれにも適合する場合】  (10)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⑽　　1000分の45に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（b）、②から⑥、⑧から⑩、⑳及び㉕のいずれにも適合する場合】  (11)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⑾　　1000分の53に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（（a）及び（b）に係る部分を除く。）、②から⑥、⑦（a）から（d）、⑧及び㉑のいずれにも適合する場合】  (12)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⑿　　1000分の43に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（a）、②から⑥、⑧から⑨、㉒及び㉕のいずれにも適合する場合】  (13)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⒀　　1000分の44に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（（a）及び（b）に係る部分を除く。）、②から⑥、⑧及び㉓のいずれにも適合する場合】  (14)　介護職員処遇改善加算(Ⅴ)⒁　　1000分の33に相当する単位数を加算しているか。  【下の基準①（（a）及び（b）に係る部分を除く）、②から⑥、⑧及び㉔のいずれにも適合する場合】 | □ | □ | □ |
| ①　介護職員その他職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(以下「賃金改善」という。)について、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(賃金改善に伴う法定福利費等の事業主負担の増加分を含むことができる。以下同じ。)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か。 | □ | □ | □ |
| （a）　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。 | □ | □ | □ |
| （b）　介護福祉士であって、経験及び技能を有する介護職員と認められる者（以下「経験・技能のある介護職員」という。）のうち一人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること。ただし、介護職員等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。 | □ | □ | □ |
| ②　①の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る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、所轄庁に届けているか。 | □ | □ | □ |
| 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か。ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について諸官庁に届け出ること。 | □ | □ | □ |
| ④　事業年度ごとに職員の処遇改善に関する実績を所轄庁に報告しているか。 | □ | □ | □ |
| 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、罰金以上の刑に処されていないか。 | □ | □ | □ |
| ⑥　労働保険料の納付が適正に行われているか。 | □ | □ | □ |
| ⑦　次のいずれにも適合しているか。  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。  c）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。  d）cの要件について全ての介護職員に周知していること。  e）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。  f）eの要件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。 | □ | □ | □ |
|  | | ⑧　②の届出に係る計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知しているか。 | □ | □ | □ |  |
| ⑨　⑧の処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表しているか。 | □ | □ | □ |
| 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か。 | □ | □ | □ |
| ⑪　令和6年5月31日において職員処遇改善加算（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か。 | □ | □ | □ |
| ⑫　令和6年5月31日において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か。 | □ | □ | □ |
| ⑬　令和6年5月31日において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か。 | □ | □ | □ |
| ⑭　令和6年5月31日において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か。 | □ | □ | □ |
| ⑮　令和6年5月31日において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か。 | □ | □ | □ |
| ⑯　令和6年5月31日において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か。 | □ | □ | □ |
| ⑰　令和6年5月31日において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か。 | □ | □ | □ |
| ⑱　令和6年5月31日において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か。 | □ | □ | □ |
| ⑲　令和6年5月31日において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か。 | □ | □ | □ |
| ⑳　令和6年5月31日において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か。 | □ | □ | □ |
|  | | ㉑　令和6年5月31日において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か。 | □ | □ | □ |  |
| ㉒　令和6年5月31日において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か。 | □ | □ | □ |
| ㉓　令和6年5月31日において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）を届け出ていないか。 | □ | □ | □ |
| ㉔　令和6年5月31日において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か。 | □ | □ | □ |
| ㉕　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。 | □ | □ | □ |
| 29 お泊りデイ | | 「指定通所介護事業所等の設備を利用し夜間及び深夜に指定通所介護等以外のサービスを提供する場合の事業の人員、設備及び運営に関する指針について」に沿ったサービスを提供しているか。 | □ | □ | □ | 平成27老振、老老、老推発043第1号 |