**通所介護　自主点検表**

**点検日　（　　　　年　　月　　日）**

Ⅰ（一般原則・雑則）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| １　一般原則 | 利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | サービスを運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の準備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。【令和６年３月31日までは努力義務】 | □ | □ | □ | □ |
|  | サービスを提供するに当たっては、介護保険法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ※　サービスの提供に当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、事業所単位でＰＤＣＡサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めなければならないこととしたものである。※　この場合において、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ：Long-term careInformation system For Evidence）」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。 |  |  |  |  |
| ２　電磁的記録等 | ①　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、この省令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（被保険者証に関するもの並びに②に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができる。 |  |  |  |  |
| ②　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、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができる。 |  |  |  |  |

Ⅱ（基本方針）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| １　基本方針（通所介護） | 運営方針は、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るものであるか。 | □ | □ | □ | □ |

Ⅲ（人員に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　通所介護従業者 | ①通所介護の単位（単位ごとの利用定員）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 単位 | 利用定員 | 通所介護の区分（いずれかに○） |
| １単位目 | 　　　　　人 | １．予防含む 　２．予防含まない |
| ２単位目 | 　　　　　人 | １．予防含む 　２．予防含まない |

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 | ： | ～ | ： | ： | ～ | ： | ： | ～ | ： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 単位 | 平均提供時間数 | 平均提供時間数（ⓐ÷ⓑ） |
| １単位目 | 時間 | 利用者ごとの提供時間数ⓐ |
| ２単位目 | 時間 | 利用者数ⓑ |

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 |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | □ | □ | □ | □ |
| 従業者の配置基準（最低基準）

|  |  |
| --- | --- |
| 　　　利用者の数職種 | 19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している時間数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（利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う上で支障がない場合に限る）。 |
| 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 |
| 介護職員 | 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※　第一号通所事業と一体的に運営されている場合にあっては、当該事業の利用者を含める。※　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。） |

 |  |  |  |  |
|  | 生活相談員は、提供日ごとに、サービス提供時間に勤務している時間数の合計数をサービス提供時間で除して得た数の１以上、配置しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 提供日ごと、提供時間を通じて看護職員を配置しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 提供日ごと、提供時間を通じて看護職員と密接かつ適切な連携を図っていますか。※　密接かつ適切な連携とは、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を確保することをいう。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により、看護職員が指定通所介護事業所の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を図っているか。連携先の名称（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ | □ |
|  | 単位ごとに介護職員を常時１人以上配置しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 機能訓練指導員は、提供日ごとに配置しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者としているか。※　利用者の日常生活やレクリエーション、行事を通じて行う機能訓練については、当該事業所の生活相談員又は介護職員が兼務を行っても差し支えない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 生活相談員又は介護職員のうち１人以上は常勤であるか。※　同一事業所で複数の単位の指定通所介護を同時に行う場合は、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りる。 | □ | □ | □ | □ |
| 従業者の資格について | 各従業者の資格は適正であるか。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 「○」を記載 | 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 |
| 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 |

※機能訓練指導員として配置するはり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚氏、看護職員、柔道整復師、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であること。 | □ | □ | □ | □ |
| 単位の取扱いについて | 次のような場合は２単位として取り扱っているか。※　利用者ごとに策定した通所介護計画に位置付けられた内容の通所介護が一体的に提供されていると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して通所介護を行うことは可能。※　同時一体的に行われていると認められない場合は、別単位となることに留意すること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定通所介護が同時に一定の距離を置いた２つの場所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場合 | □ | □ | □ | □ |
|  | 午前と午後とで別の利用者に対して指定通所介護を提供する場合 | □ | □ | □ | □ |
| 延長サービス提供について | 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場合にあっては、事業所の実状に応じて、適当数の従業者を配置しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ２　人員に関する基準のみなし規定 | 指定通所介護事業者が第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所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場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の人員に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなすことができる。 |  |  |  |  |
| ３　管理者 | 常勤で専ら当該事業所の管理業務に従事しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 兼務である場合は、次のとおりであるか。1. 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
2. 同一敷地内にある又は道路を隔てて隣接する等、特に当該事業所の管理業務に支障がないと認められる範囲内に他の事業所、施設等がある場合に、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

※　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などは、管理業務に支障があると考えられます。ただし、施設における勤務時間が極めて限られている職員である場合等、個別に判断の上、例外的に認める場合もあり得る。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 職　　名 |
|  |  |

 | □ | □ | □ | □ |
| （変更届出の手続） | 人員の変更等変更届が必要な場合、速やかに変更届出を提出しているか。※　変更した日から10日以内に提出すること。 | □ | □ | □ | □ |

Ⅳ（設備に関する基準）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| １　専用区画 | 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は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合に限り、同一の場所としているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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　　　　　　　　　　㎡） | □ | □ | □ | □ |
|  | 食堂及び機能訓練室の面積は事務スペース等を除いているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 相談室は利用申込の受付、相談等に対応するのに適切なスペースを確保されており、遮へい物の設置等（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、相談の内容が漏えいしないよう配慮されているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、または玄関・廊下・階段・送迎車両など基準上規定はないが設置されるものについては、共用が可能である。
 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定通所介護の機能訓練室と、指定通所介護事業と併設関係にある病院、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行うためのスペースについて共用する場合は、以下の条件に適合しているか。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として使用される区分が、指定通所介護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等の設備基準を満たすこと。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 設備を共用する場合、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必要な措置を講じなければならず、衛生管理に一層努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ２　設備及び備品等 | 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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、この限りではない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、施錠可能なもの等）となっているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 浴室・トイレ内で洗剤等を放置していないか。 | □ | □ | □ | □ |
| ３　設備を利用した宿泊サービスの提供 | 利用者に対するサービス提供に支障がない場合で、指定通所介護事業の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービス（宿泊サービス）を提供する場合、サービス提供開始前に枚方市に届け出ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 届け出た宿泊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日以内に、また、宿泊サービスを休止又は廃止する場合は、１月前までに枚方市に届け出るよう努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ４　設備に関する基準のみなし規定 | 指定通所介護事業者が第一号通所事業に係る指定事業者の指定を併せて受け、かつ、指定通所介護の事業と当該第一号通所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場合については、市町村の定める当該第一号通所事業の設備に関する基準を満たすことをもって、基準を満たしているものとみなすことができる。 |  |  |  |  |
| （変更届出の手続） | 専用区画に変更がある場合（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）、速やかに変更届出を枚方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： | □ | □ | □ | □ |

Ⅴ（運営に関する基準）

| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １　内容及び手続の説明及び同意 | 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。 | □ | □ | □ | □ |
| サービスの内容及び利用料等について利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 重要事項説明書には利用者の署名・捺印を受けているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 重要事項説明書には、運営規程の概要、通所介護従業者の勤務の体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記載しているか。

|  |  |
| --- | --- |
| 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、利用定員、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 |
| 管理者氏名及び従業者の勤務体制 | 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 |
| 高齢者の虐待防止に関する項目 | 有・無 |
| 身体拘束について | 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 |
| 緊急時の対応方法及び連絡先 | 有・無 |
| 事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む。） | 有・無 |
| 心身の状況の把握 | 有・無 |
| 居宅介護支援事業者等との連携 | 有・無 |
| サービス提供の記録 | 有・無 |
| 非常災害対策 | 有・無 |
| 衛生管理 | 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 |
| 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 |
| サービスの第三者評価の実施の有無（※必須） | 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 |

 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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。※　利用者が判断能力の低下等により自ら署名できない場合には、利用者家族又は後見人等とサービス担当者会議等を通じて代理署名の方法を明らかにするなど、適切な対応をあらかじめ定め、実施しているか。※　利用者の身体機能の低下等により代筆署名を行う場合は、当該事業所の管理者等が代筆者であることの署名を添えて代筆を行うなど、適切な対応をあらかじめ定め、実施しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ２　サービス提供拒否の禁止・　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。 | 正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
 | □ | □ | □ | □ |
| ３　サービス提供困難時の対応 | サービス提供が困難な場合、居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の通所介護事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに講じているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ４　受給資格及び介護保険負担割合証の確認 | 利用申込者の被保険者証及び介護保険負担割合証で、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間、負担割合を確認しているか。（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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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。 | □ | □ | □ | □ |
| ５　要介護認定等の申請に係る援助 | 提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の30日前までに行われるよう、必要な援助を行っていますか。 | □ | □ | □ | □ |
| ６　心身の状況等の把握 | 利用者に係る居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努め、情報の収集・交換を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ７　居宅介護支援事業者等との連携 | 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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | サービスの終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行い、居宅介護支援事業者等に対する情報の提供、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。 | □ | □ | □ | □ |
| ８　法定代理受領サービス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し、居宅介護支援事業者に関する情報の提供、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。 | □ | □ | □ | □ |
| ９　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。 | □ | □ | □ | □ |
| 10　居宅サービス計画等の変更の援助 | 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、当該利用者に係る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。 | □ | □ | □ | □ |
| 11　サービス提供の記録 | サービスを提供した際には、当該指定通所介護の提供日及びサービス内容、当該通所介護について利用者に代わって支払いを受ける居宅介護サービス費の額その他必要な事項を利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面（サービス利用票等）に記載しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者、事業者の双方が、サービス提供実績等の確認を行えるよう、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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、具体的なサービス内容、提供者の氏名等、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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 送迎の記録（送迎担当者、事業所及び利用者宅の発着時間等）を記録しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 服薬管理を行っている場合、当該記録をとっているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者からの申し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。 | □ | □ | □ | □ |
| 12　利用料等の受領 | 法定代理受領サービスに該当する指定通所介護を提供した際には、その利用者から、利用料の一部として、当該指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額のうち利用者の負担割合に応じた額の支払を受けているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用料について法定代理受領サービスに該当しない指定通所介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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いるか。 |  |  |  |  |
|  | ①　利用者またはその家族に対し、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、理解を得ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　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別に定めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　会計が指定通所介護の事業の会計と区分されているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、下記に掲げる費用の支払いを受けているか。 |  |  |  |  |
|  | ①　利用者の選定により通常の事業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　指定通所介護の通常要する時間を超える指定通所介護（預かりサービス等）であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の指定通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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）※　利用者又はその家族等の自由な選択に基づき、事業者が通所介護等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が該当する。※　サービスの提供と関係のないもの（利用者の嗜好品の購入等）については、「その他の日常生活費」とは区分されるべきものである。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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。 | □ | □ | □ | □ |
| その他の日常生活費について | ⑤の「その他の日常生活費」の受領については、下記に掲げる基準が遵守されているか。※　「通所介護費等における日常生活費に要する費用の取扱いについて（平成12年３月30日老企第54号）」参照 | □ | □ | □ | □ |
|  | 費用徴収に当たっては、利用者の希望によって、身の回り品及び教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に限っているか。※　事業者がすべての入居者に対して一律に提供し、すべての入居者からその費用を画一的に徴収することは認められない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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か。※　事業所のサービス提供の一環として全体で行うレクリエーション費（利用者の希望により参加するクラブ活動や行事等は除く。）は基本報酬に含まれているため、別途徴収は不可。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、費用の内訳が明らかにされているか。※　あいまいな名目による費用の受領は不可。　○･･･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→内容があいまい※　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×･･･ポータブルトイレ、車いす、歩行器、共用の談話室等のテレビやカラオケ使用料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、教養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。（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すること） | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者又はその家族等の自由な選択に基づいて行われるものでなければならないため、徴収するにあたっては事前に十分な説明を行い、その同意を得ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 実費相当額の範囲内としているか。※　その都度変動する性質ものである場合は「実費」という形の定め方でも良い。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 運営規程において定めるとともに、サービスの選択に資すると認められる重要事項として、事業所の見やすい場所に掲示しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の額以外の支払を受けていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者の選定により通常の事業実施地域外でサービス提供を行う場合、それに要した交通費の支払いについて、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。 | □ | □ | □ | □ |
| 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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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。※　平成12年６月12日厚生省事務連絡｢介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取り扱いに係る留意点について｣参照 | □ | □ | □ | □ |
| 13　保険給付の請求のための証明書の交付 | 法定代理受領サービスに該当しない（償還払い）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交付しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 14　指定通所介護の基本取扱方針 | 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、計画的に行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 自らその提供する指定通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。具体的には、目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図っていることが望ましい。 | □ | □ | □ | □ |
| 15　指定通所介護の具体的取扱方針 | 指定通所介護の提供に当たっては、通所介護計画に基づき、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 通所介護従業者は、指定通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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め説明しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 認知症の状態にある要介護者で、他の要介護者と同じグループとして、サービス提供が困難な場合は、必要に応じグループを分けて対応しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定通所介護は、事業所内でサービス提供することを原則としているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 事業所の屋外でサービスを提供する場合は、下記の条件を満たしているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ・　あらかじめ通所介護計画に位置付けられているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ・　効果的な機能訓練等のサービス提供できる場合であるか。 | □ | □ | □ | □ |
| 16　通所介護計画の作成等 | 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の内容等を記載した通所介護計画を作成しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 通所介護計画について、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ているか。※　従業者に介護支援専門員がいる場合は、その者にとりまとめを行わせることが望ましい。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 管理者は既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って通所介護計画を作成しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 通所介護計画の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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 管理者は、通所介護計画の作成に当たって、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 通所介護計画の目標や内容については、利用者又はその家族に、説明を行い、その実施状況や評価についても説明を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 管理者は、通所介護計画を作成した際には、当該通所介護計画を利用者に交付しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 従業者は、それぞれの利用者について、通所介護計画に沿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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定居宅介護支援事業者等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。 | □ | □ | □ | □ |
| 17　利用者に関する保険者市町村への通知 | 指定通所介護を受けている利用者が次のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。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。 | □ | □ | □ | □ |
| 18　緊急時等の対応 | 指定通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、運営規程に定められた緊急時の対応方法に基づき速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を速やかに講じているか。　措置の具体的内容：　 | □ | □ | □ | □ |
| 19　管理者等の責務 | 管理者は、当該指定通所介護事業所の従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っているか。  | □ | □ | □ | □ |
|  | 管理者は、当該指定通所介護事業所の従業者に規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 20　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方針　 　　（有・無）・　従業者の職種、員数及び職務の内容 　　（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）・　指定通所介護内容及び利用料その他費用の額 　　（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【令和６年３月31日までは努力義務】 （有・無）

・　その他運営に関する重要事項 　　　　　　　　　（有・無） | □ | □ | □ | □ |
| 21　勤務体制の確保 | 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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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行うことは可。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、通所介護従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。 | □ | □ | □ | □ |
| （研修機会の確保） | 従業者の資質向上のため、計画的な研修の機会を確保・実施し、研修に関する記録を残しているか。□　苦情処理　【実施（予定）日：　　　　　　　】□　緊急時対応　【実施（予定）日：　　　　　　　】□　事故防止・発生時対応等　【実施（予定）日：　　　　　　　】□　人権に関する研修　【実施（予定）日：　　　　　　　】その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | □ | □ | □ | □ |
|  | 全ての通所介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第８条第２項に規定する政令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。【令和６年３月31日までは努力義務】 | □ | □ | □ | □ |
| ※　医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものである。※　当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、同条第３項において規定されている看護師、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に加え、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。 |  |  |  |  |
| (マニュアルの整備) | サービス提供に関するマニュアル等を整備し、事業所に設置するとともに、従業者に周知しているか。□　衛生管理(ノロウイルス、O-157、結核、インフルエンザ、MRSA、HIV)□　緊急時対応　　□　苦情処理　　□　事故防止・発生時対応等□　高齢者虐待防止　　□　身体拘束その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | □ | □ |
|  | 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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ※　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和47年法律第113号）第11条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和41年法律第132号）第30条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものである。※　事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意すること。イ　事業主が講ずべき措置の具体的内容特に留意されたい内容は以下のとおり。ａ　事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。ｂ　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相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。ロ　事業主が講じることが望ましい取組についてパワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ（事業主が講ずべき措置の具体的内容）の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているので参考にされたい。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\_05120.html） |  |  |  |  |
| 22　業務継続計画の策定等【令和６年３月31日までは努力義務】 | 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（業務継続計画）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。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 |  |  |  |  |
| ※　業務継続計画には、以下の項目等を記載すること。イ　感染症に係る業務継続計画ａ　平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）ｂ　初動対応ｃ　感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）ロ　災害に係る業務継続計画ａ　平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）ｂ　緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）ｃ　他施設及び地域との連携 |  |  |  |  |
| ※　各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照されたい。 |  |  |  |  |
| ※　想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。 |  |  |  |  |
| 通所介護従業者に対し、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。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　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。 |  |  |  |  |
| ※　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとする。※　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も記録すること。※　感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。 |  |  |  |  |
| ※　訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとする。※　感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。※　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 |  |  |  |  |
| 定期的に業務改善計画の見直しを行い、必要に応じて業務改善計画の変更を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 23　定員の遵守 | 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。※　災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。 | □ | □ | □ | □ |
| 24　非常災害対策 | 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。※　非常災害に関する具体的計画は、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画となっているか。※　防火管理者を置くこととされている指定通所介護にあってはその者に行わせているか。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 火災訓練以外に水害・土砂災害・地震等の訓練を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ●火災訓練の実施状況　※前年度及び今年度の実施状況（予定を含む）を記入すること。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 消防署の立入 | 入所者の参加 | 地域の参加 | 記録 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |

 |  |  |  |  |
|  | ●水害・土砂災害・地震等の避難訓練の実施状況

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 | 消防署の立入 | 入所者の参加 | 地域の参加 | 記録 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |
| . . | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |

 |  |  |  |  |
|  | 防火管理者（消防法に基づく）を置いているか。※　防火管理者を記載　　　職・名　　　　　　　　　　　 | □ | □ | □ | □ |
|  | 防火管理者が変更となった場合、変更届を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 消防法による消防計画の届出を行っているか。消防計画の提出日　　　　　年　　　月　　　日 | □ | □ | □ | □ |
| 宿泊サービス実施事業所のみ | 定期的に夜間を想定した必要な訓練を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 非常時に備え、備蓄を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 食糧・飲料水及び生活必需品等の備蓄を行っているか。（生活必需品）医薬品、毛布、紙おむつ、簡易トイレ、暖房器具、携帯電話用バッテリーチャージャー、懐中電灯　等 | □ | □ | □ | □ |
|  | 備蓄は利用者のみでなく、職員分も備蓄していますか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 備蓄は３日分程度確保されているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 25　衛生管理等 | 指定通所介護事業者は、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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 従業者の清潔保持、健康状態の管理を行っているか。※　従業者の健康診断受診状況等の管理を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、次に掲げる措置を講じているか。【令和６年３月31日までは努力義務】※　事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 |  |  |  |  |
|  | ①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（テレビ電話装置その他の情報通信機器を活用して行うことができる）をおおむね６月に1回以上開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図っているか。実施（予定）日：　　　年　　月　　日、　　年　　月　　日感染対策の担当者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　※　感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。※　構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者を決めておくことが必要である。※　感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。※　感染対策委員会は、テレビ電話装置等（リアルタイムでの画像を介したコミュニケーションが可能な機器をいう。以下同じ。）を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。※　感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②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。※　「指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。※　発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。※　それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③通所介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施しているか。研修実施（予定）日：　　　年　　月　　日、　　年　　月　　日訓練実施（予定）日：　　　年　　月　　日、　　年　　月　　日※　職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましい。※　研修の実施内容についても記録することが必要である。※　研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。※　平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要である。※　訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとする。※　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 加湿器を設置している場合、レジオネラ菌による感染防止のため、タンクの水を毎日交換し、加湿装置の汚れを一月に１回以上点検するなどの必要な措置を講じているか。※　厚生労働省告示第264号「レジオネラ症を予防するための必要な措置に関する技術上の指針」参照 | □ | □ | □ | □ |
| 26　掲　　　示 | 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、通所介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。※　掲示すべき内容（項目は重要事項説明書と同じ）①　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、サービス提供方法など）②　従業者の勤務体制③　秘密保持と個人情報の保護（使用同意など）について④　事故発生時の対応（損害賠償の方法を含む）⑤　苦情処理の体制及び手順、苦情相談の窓口、苦情・相談の連絡先（事業者、市町村、大阪府国民健康保険団体連合会など）⑥　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）⑦　虐待通報窓口（市町村）※　重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に変えることができる。※　通所介護従業者の勤務体制については、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、通所介護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。 | □ | □ | □ | □ |
| 27　秘密保持等 | 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らしていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 従業者又は従業者であった者が業務上知り得た利用者又はその家族等の秘密を漏らすことがないよう、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。※　従業員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。（　同意書様式：有 ・ 無、利用者：有 ・ 無、利用者の家族：有 ・ 無　） | □ | □ | □ | □ |
| 28　広　　　告 | 広告をする場合、内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。 | □ | □ | □ | □ |
| 29　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。 | □ | □ | □ | □ |
| 30　苦情処理 | 提供した指定通所介護に係る利用者又はその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じているか。※「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、事業所に掲示すること等である。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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（国保連は通所介護のみ）が行う調査に協力するとともに指導又は助言を受けた場合においては、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。 | □ | □ | □ | □ |
| 31　地域との連携等 | 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めているか。※　指定通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、指定通所介護事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものである。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めているか。※「市町村が実施する事業」には、老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業が含まれている。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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に努めているか。※　高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定通所介護事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者に指定通所介護を提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要介護者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、第９条の正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要介護者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものである。 | □ | □ | □ | □ |
| 32　事故発生時の対応 | サービス提供時に事故が発生した場合、事故に対応した適切な処置をとるとともに、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などの必要な措置をとっているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録しているか。※　事故・ひやりはっと事例報告に係る様式が作成され、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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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あらかじめ定めているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 損害賠償保険加入、又は賠償金の積立を行っているか。※　指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合において、速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しているか。又は賠償資力を有しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 指定通所介護の送迎時に賠償すべき事故が発生した場合において、速やかに賠償を行うため、自動車保険（自賠責保険・任意保険）に加入しているか。又は賠償資力を有しているか。注）損害賠償責任保険について、送迎時の事故について免責となっている場合があるので、保険内容を確認するように伝える。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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ているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 宿泊サービス実施事業所のみ | 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。 | □ | □ | □ | □ |
| 33　高齢者虐待の防止 | 従業者による利用者への虐待が行われていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 虐待発生時又は虐待が疑われる事例が発生した場合、従業者が報告・相談を行える体制を整備しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 虐待発生時又は虐待が疑われる事例が発生した場合、速やかに利用者家族・市町村等に報告しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じているか。【令和６年３月31日までは努力義務】※　次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとする。※　虐待の未然防止　　指定通所介護事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。※　虐待等の早期発見　　指定通所介護事業所の従業者は、虐待等又はセルフ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切な対応をすること。※　虐待等への迅速かつ適切な対応　　虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、指定通所介護事業者は当該通報の手続が迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めることとする。 |  |  |  |  |
|  | ①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）を定期的に開催するとともに、その結果について、通所介護従業者に周知徹底を図っているか。実施（予定）日：　　　年　　月　　日、　　年　　月　　日※　管理者を含む幅広い職種で構成する。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。※　虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。※　虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。※　虐待防止検討委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。※　虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討することとする。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業者に周知徹底を図る必要がある。イ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関することロ　虐待の防止のための指針の整備に関することハ　虐待の防止のための職員研修の内容に関することニ　虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関することホ　従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関することヘ　虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関することト　前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること | □ | □ | □ | □ |
|  | ②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。※　「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込むこととする。イ　事業所における虐待の防止に関する基本的考え方ロ　虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項ハ　虐待の防止のための職員研修に関する基本方針ニ　虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針ホ　虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項ヘ　成年後見制度の利用支援に関する事項ト　虐待等に係る苦情解決方法に関する事項チ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項リ　その他虐待の防止の推進のために必要な事項 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③通所介護従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施しているか。実施（予定）日：　　　年　　月　　日、　　年　　月　　日※　職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該指定通所介護事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要である。※　研修の実施内容についても記録することが必要である。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ④虐待の発生又はその再発を防止するための措置を適切に実施するための担当者を置いているか。担当者の氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　※　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。 | □ | □ | □ | □ |
| 34　身体拘束の原則禁止 | サービス提供に当たっては、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する行為を行っていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 管理者及び各職種で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し、事業所全体で身体拘束等の廃止に取り組んでいるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合、下記のような必要事項の記録を行っているか。 |  |  |  |  |
|  | ①　どのような身体拘束等を行うか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　いつからいつまで身体拘束等を行うか。* 設定期間は概ね１月となっているか
 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　その際の利用者等の心身の状況 | □ | □ | □ | □ |
|  | ④　緊急やむを得ない理由 | □ | □ | □ | □ |
|  | 緊急やむを得ず身体拘束等を行った場合、本人又はその家族に説明しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 緊急やむを得ず身体拘束等を行った場合、ケース検討会議等で他に方法がないかどうか検討しているか。また、会議の内容について記録しているか。会議の構成員開催頻度　　　　回/ | □ | □ | □ | □ |
| 35　防犯対策について | 防犯対策について検討し、マニュアル等を整備しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 36　会計の区分 | 指定通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定通所介護の事業の会計とその他の事業の会計とを区分しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 37　記録の整備 | 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。 | □ | □ | □ | □ |
| 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、各号に掲げる日から５年間保存しているか。①　通所介護計画②　提供した具体的なサービスの内容等の記録③　利用者に関する市町村への通知に係る記録④　苦情の内容等の記録⑤　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　お泊まりデイ | 「指定通所介護事業所等の設備を利用した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」に沿ってサービスを提供しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| （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枚方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。 | □ | □ | □ | □ |

Ⅵ（業務管理体制の整備）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| １　業務管理体制整備に係る届出書の提出 | 届出先（所轄庁）は、事業者の介護サービス事業の展開地域にあわせて適切か。　届出先（所轄庁）：　　　　　　　　　　　　　① すべての事業所・施設が枚方市の区域にのみ所在→【枚方市】② すべての事業所・施設が大阪府内の２以上の市町村の区域に所在→【大阪府】③ 事業所・施設が２以上の都道府県の区域に所在し、かつ、２以下の地方厚生局の管轄区域に所在→【事業者の主たる事務所が所在する都道府県】④ 事業所・施設が３以上の地方厚生局の管轄区域に所在→【厚生労働省】※　介護療養型医療施設の指定事業者は①には該当しません。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 事業所・施設の増減により事業展開地域に変更が生じ、所轄庁が変更となった際、変更前と変更後のそれぞれの所轄庁に届け出ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 整備すべき業務管理体制は、事業所・施設の数に応じて適切か。　事業所・施設の数：　　　　　　　件　　※予防サービスも１件とカウント、医療みなしと第１号事業は除く。①　法令遵守責任者の届出　　済　・　未　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　②　法令遵守規程の概要の届出　　済　・　未　・　非該当　③　業務執行状況の監査方法の概要の届出　　済　・　未　・　非該当　　　【事業所・施設の数20未満の事業者は①のみ】　　　【事業所・施設の数20以上の事業者は①及び②】　　　【事業所・施設の数100以上の事業者は①～③すべて】 | □ | □ | □ | □ |
|  | 事業所・施設の増減により整備すべき業務管理体制が変更になった際、届け出ているか。※　事業所・施設の合計数が①１以上20未満②20以上100未満③100以上のいずれかの区分から他の２つの区分のいずれかに変更になる場合のみ該当。※例：事業所・施設数２→４や18→16は届出不要、19→20や22→15は届出必要。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 上記のほか、届出事項の変更は、所轄庁に届け出ているか。　【届出事項】　　○法人の種別・名称・主たる事務所の所在地・電話番号・FAX番号　　○法人代表者の職名・氏名・生年月日・住所　　○法令遵守責任者の氏名・生年月日　　○法令遵守規程の概要、監査方法の概要　　※法令遵守規程の概要や監査方法の概要は、字句の修正など体制に影響を及ぼさない軽微な変更は届出不要。 | □ | □ | □ | □ |

Ⅶ（介護給付費関係－通所介護費）

| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当なし |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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750人以内の指定通所介護事業所であること。②大規模型通所介護費(Ⅰ)　：①に該当しない事業所であって、前年度の１月当たり平均利用延人員（要支援を含む。）が900人以内の指定通所介護事業所であること。③大規模型通所介護費(Ⅱ)　： ①及び②に該当しない指定通所介護事業所であること。　前年度の１月当たり平均利用延人員数：　　　　　　　　人 | □ | □ | □ | □ |
| ※　平均利用延人員数の計算に当たっては、３時間以上４時間未満の報酬を算定している利用者（２時間以上３時間未満の報酬を算定している利用者を含む。）については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、４時間以上５時間未満の報酬を算定している利用者及び５時間以上６時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者に４分の３を乗じて得た数とする。※　平均利用延人員数に含むこととされた第１号通所事業の利用者の計算については、第１号通所事業の利用時間が５時間未満の利用者については、利用者数に２分の１を乗じて得た数とし、５時間以上６時間未満、６時間以上７時間未満の利用者については、利用者数に４分の３を乗じて得た数とする。※　第１号通所事業の利用者については、同時にサービスの提供を受けた者の最大数を営業日ごとに加えていく方法によって計算しても差し支えない。※　１月間（暦月）、正月等の特別な期間を除いて毎日事業を実施した月における平均利用延人員数については、当該月の平均利用延人員数に７分の６を乗じた数によるものとする。 |  |  |  |  |
| ※　前年度の実績が６月に満たない事業者（新たに事業を開始し、又は再開した事業者を含む。）又は前年度から定員をおおむね25％以上変更して事業を実施しようとする事業者においては、当該年度に係る平均利用延人員数については、便宜上、枚方市に届出た当該事業所の利用定員の90％に予定される１月当たりの営業日数を乗じて得た数とする。※　毎年度３月31日時点において、事業を実施している事業者であって、４月以降も引き続き事業を実施するものの当該年度の通所介護費の算定にあったては、前年度の平均利用延人員数は、前年度において通所介護費を算定している月（３月を除く。）の１月当たりの平均利用延人員数とする。※　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例については、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掲示について【介護保険最新情報 Vol.937】を参照すること。 |  |  |  |  |
| ２　端数処理 | 単位数算定の際の端数処理①　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。 | □ | □ | □ | □ |
| 金額換算の際の端数処理②　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　サービス種類相互の算定関係について | 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居者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、通所介護費又は予防通所事業費を算定していないか。 | □ | □ | □ | □ |
| ４　「認知症高齢者の日常生活自立度」の決定方法について | 加算の算定要件として、「「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について」（平成５年10月26日老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知）に規定する「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いる場合の日常生活自立度の決定に当たっては、判定結果（医師の判定結果又は主治医意見書）を用いているか。※　主治医意見書とは、「要介護認定等の実施について」（平成21年９月30日老発0930第５号厚生労働省老健局通知）に基づき、主治医が記載した同通知中「３　主治医の意見の聴取」に規定する「主治医意見書」中「３　心身の状態に関する意見　(1)日常生活の自立度等について・認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載をいうものとする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 判定結果は、判定した医師名、判定日と共に、居宅サービス計画又は各サービスのサービス計画に記載しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 複数の判定結果がある場合にあっては、最も新しい判定を用いているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 医師の判定が無い場合（主治医意見書を用いることについて同意が得られなかった場合を含む。）にあっては、「要介護認定等の実施について」に基づき、認定調査員が記入した同通知中「２(4)認定調査員」に規定する「認定調査票」の「認定調査票（基本調査）」の「認知症高齢者の日常生活自立度」欄の記載を用いているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ５　所要時間の算定 | 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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ※　単に、当日のサービス進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、通所介護のサービスが提供されているとは認められないため、この場合は当該計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること。※　このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者又はその家族等に対する事前の説明・同意のうえ、別途利用料を徴収して差し支えない。※　当日の利用者の心身の状況から、実際の通所介護の提供が通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。 |  |  |  |  |
|  | 通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 同一の日の異なる時間帯に複数の単位を行う事業所において、利用者が同一の日に複数の指定通所介護の単位を利用する場合は、それぞれの通所介護の単位について所定単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 居宅内介助等を所要時間に含む場合の取扱いについて | 送迎に要する時間は、通所介護を行うのに要する時間に含まないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締まり等）に要する時間を、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ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、１級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（２級課程修了者を含む。）看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤務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務年数の合計が３年以上の介護職員であるか。 | □ | □ | □ | □ |
| ６　災害時等の取り扱い | 災害その他の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を減算しているか。※　やむを得ない理由により受け入れた利用者については、その利用者を明確に区分した上で、平均利用延人員数に含まないこととする。 | □ | □ | □ | □ |
| ７　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 | 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い、通所介護費等の算定方法において、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、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。 |  |  |  |  |
|  | 当該減算における利用者の数は、１月間（暦月）の利用者の数の平均を用いているか。※　当該月の全利用者等の延数を、当該月の日数で除して得た数の小数点以下を切り上げるものとする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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減算し、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を算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ８　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 | 当該事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っているいわゆる人員基準欠如に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護費等の算定方法において、人員基準欠如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、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めるものとする。 |  |  |  |  |
|  | 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする）の平均（新規開設又は再開の場合は推定数）を用いているか。※　利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数の小数点以下を切り上げるものとする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 看護職員の数は、１月間の職員の数の平均を用いているか。※　当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数を用いているか。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
| １割を超えて減少した場合 | 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100分の70に相当する単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ・（看護職員の算定式）　　　　　　　　　　$$\frac{サービス提供日に配置された延べ人数}{サービス提供日数}＜0.9$$ |  |  |  |  |
|  | ・（介護職員の算定式）$$\frac{当該月に配置された職員の勤務延時間数}{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}＜0.9$$ |  |  |  |  |
| １割の範囲内で減少した場合 | 人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した場合は、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100分の70に相当する単位数を算定しているか。※　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）$$0.9\leqq \frac{サービス提供日に配置された延べ人数}{サービス提供日数}＜1.0$$ |  |  |  |  |
|  | ・（介護職員の算定式）$$0.9\leqq \frac{当該月に配置された職員の勤務延時間数}{当該月に配置すべき職員の勤務延時間数}＜1.0$$ |  |  |  |  |
| ９　２時間以上３時間未満の通所介護を行う場合の取扱い | 心身の状況その他利用者のやむを得ない事情（病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結びつけていく必要がある場合等）により、長時間のサービス利用が困難である利用者の場合のみとしているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 算定は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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ２時間以上３時間未満の通所介護であっても、通所介護の本来の目的に照らし、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 単に入浴サービスのみといった利用となっていないか。 | □ | □ | □ | □ |
| 10　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取扱い | 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に、枚方市に届け出た指定通所介護事業所において、指定通所介護を行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に加算しているか。※　利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き加算することができる※　感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の基本報酬への加算の内容については、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掲示について【介護保険最新情報 Vol.937】を参照すること。 | □ | □ | □ | □ |
| 11　延長加算　★枚方市に届出が必要 | 日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の指定通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該指定通所介護の所要時間と当該指定通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合に、次に掲げる区分に応じ、所定単位数を加算しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 延長加算は５時間を限度として算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 例）①　９時間の通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合②　９時間の通所介護の前に連続して２時間、後に連続して３時間、合計５時間の延長サービスを行った場合には、５時間分の延長サービスとして250単位を算定③　８時間の通所介護の後に連続して５時間の延長サービスを行った場合には、通所介護と延長サービスの通算時間は13時間となり、４時間分（＝13時間－９時間）の延長サービスとして200単位を算定 |  |  |  |  |
|  | 当該事業所を利用した後に引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の通所介護の提供を受ける場合は、延長加算を算定していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 延長サービスを提供する場合は、当該事業所の実情に応じた適当数の従業者を配置しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 12　入浴介助加算★枚方市に届出が必要 | ●入浴介助加算(Ⅰ) |  |  |  |  |
| 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入浴介助を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 入浴中の利用者の観察（自立生活支援のための見守り的援助）を含む介助を行う場合に算定しているか。※　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、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ついても、加算の対象となる。※　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れる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。 | □ | □ | □ | □ |
| 通所介護計画上、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は加算を算定していないか。※　実施できなかった理由を記録に残しておくことが望ましい。 | □ | □ | □ | □ |
| ●入浴介助加算(Ⅱ) |  |  |  |  |
|  | 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入浴介助を行っているか。※　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、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ついても、加算の対象となるものであること。※　この場合の入浴には、利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴（シャワー浴含む）等である場合は、これを含むものとする。※　通所介護計画上、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、算定できない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員その他の職種の者（「医師等」）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ているか。　　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っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　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。※　当該利用者の居宅を訪問し評価した者が指定通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑶　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」)が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、当該利用者の身体の状況、訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成しているか。※　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。※　個別の入浴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、その記載をもって個別の入浴計画の作成に代えることができるものとする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑷　⑶の入浴計画に基づき、個浴（個別の入浴をいう。）その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行っているか。※　この場合の「個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境」とは、手すりなど入浴に要する福祉用具等を活用し利用者の居宅の浴室の環境を個別に模したものとして差し支えない。※　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ふまえて、自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて行われるものであること。※　必要な介護技術の習得にあたっては、既存の研修等を参考にすること。 | □ | □ | □ | □ |
| 13　中重度者ケア体制加算　★枚方市に届出が必要 | 中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し、下記の要件を満たす場合、１日につき所定単位数を加算しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ①　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以上確保しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除して得た数の小数点第２位以下を切り捨てた数としているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　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、要介護状態区分が要介護３、４又は５である者の占める割合が100分の30以上あるか。※　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、前年度の実績による加算の届出はできない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 要介護３、４又は５である者の割合については、利用者実人員数又は利用延人員数を用いているか。※　要支援者に関しては人員数に含めない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 前３月の実績により届出を行った事業所については、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が毎月継続的に所定の割合が維持されているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | その割合について、毎月ごとに記録しているか。※　所定の割合を下回った場合は、直ちに加算の取り下げを行うこと。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　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名以上配置しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 当該看護職員は他の職務と兼務していませんか。※　指定基準の看護職員を専従の看護職員として提供時間を通じて配置している場合は、別で配置する必要はない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 当該看護職員の配置があった日のみ算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 当該看護職員については、①の員数に含めていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 事業所を利用する利用者全員に算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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を作成しているか。※　今までその人が築いてきた社会関係や人間関係を維持し続けられるように、家庭内の役割づくりのための支援や、地域の中で生きがいや役割をもって生活できるような支援をすることなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行う必要がある。 | □ | □ | □ | □ |
| 14　生活機能向上連携加算　★枚方市に届出が必要【予防も同様】 | ●生活機能向上連携加算(Ⅰ)下記の基準に適合し、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、利用者の急性増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月につき所定単位数を加算しているか。※　個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定される。理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度算定することは可能であるが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しない。※　個別機能訓練加算を算定している場合には算定しない。 | □ | □ | □ | □ |
| 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。）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、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か。※　理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。※　「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ※　個別機能訓練計画の作成に当たっては、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は、当該利用者のADL(寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等)及びIADL(調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等)に関する状況について、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場において把握し、又は、通所介護事業所の機能訓練指導員等と連携してICTを活用した動画やテレビ電話を用いて把握した上で、当該指定通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。※　ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとする。 |  |  |  |  |
|  | ※　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえて策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。※　個別機能訓練計画に相当する内容を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か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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か。※　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。※　理学療法士等は、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。※　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こと。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●生活機能向上連携加算(Ⅱ)下記の基準に適合し、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、１月につき所定単位数を加算しているか。 |  |  |  |  |
|  | 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か。※　理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行うこと。※「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院であること。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえて策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とすること。※　個別機能訓練計画に相当する内容を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こと。※　個別機能訓練加算を算定している場合は、別に個別機能訓練計画を作成する必要はなこと。 |  |  |  |  |
|  | 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か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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か。※　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行うこと。※　理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等に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記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行うこと。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、常に事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるか。 | □ | □ | □ | □ |
| 15　個別機能訓練加算★枚方市に届出が必要 | ●個別機能訓練加算(Ⅰ)イ　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。※　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。以下⑾において同じ。）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、加算設置の趣旨をふ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。 |  |  |  |  |
| 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」。）を１名以上配置しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接機能訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。※　ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保している曜日が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。※　指定通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る理学療法士等の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、指定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。 |  |  |  |  |
|  | 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か。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　個別機能訓練を行うにあたっては、機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとにその目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成すること。※　個別機能訓練目標の設定にあたっては、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅での生活状況（起居動作、ＡＤＬ、ＩＡＤＬ等の状況）を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見も踏まえつつ行うこと。その際、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。※　個別機能訓練項目の設定にあたっては、利用者の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、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助すること。※　個別機能訓練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。 |  |  |  |  |
|  | 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か。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　個別機能訓練は、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、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とすること。※　訓練時間については、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な１回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定すること。※　本加算に係る個別機能訓練は、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的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要があり、概ね週１回以上実施することを目安とする。 |  |  |  |  |
|  | 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か。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　個別機能訓練を開始した後は、個別機能訓練項目や訓練実施時間、個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等についての評価を行うほか、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、ＩＡＤＬ等の状況）の確認を行い、利用者又はその家族（以下「利用者等」という。）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。※　概ね３月ごとに１回以上、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、当該利用者を担当する介護支援専門員等にも適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、当該利用者に対する個別機能訓練の効果（例えば当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬの改善状況）等をふまえた個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行うこと。※　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こと。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 |  |  |  |  |
|  | ⑸　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　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。また個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ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。※　個別機能訓練計画に基づく個別機能訓練の実施が予定されていた場合でも、利用者の都合等により実際に個別機能訓練が実施されなかった場合は、個別機能訓練加算(Ⅰ)イ及び個別機能訓練加算(Ⅰ)ロを算定することはできない。※　個別機能訓練に関する記録（個別機能訓練の目標、目標をふまえた訓練項目、訓練実施時間、個別機能訓練実施者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練従事者により閲覧が可能であるようにすること。 |  |  |  |  |
|  | ●個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ　　次に掲げる基準のいずれにも該当すること。※　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、加算設置の趣旨をふ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。 |  |  |  |  |
|  | ⑴　個別機能訓練加算(Ⅰ)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指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置していること。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　この場合において、例えば１週間のうち特定の曜日だけ、専ら機能訓練を実施する理学療法士等を１名以上及び専ら機能訓練を実施する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて１名以上配置している場合は、その曜日において理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが当該加算の算定対象となる。※　ただし、この場合、当該加算を算定できる人員体制を確保してい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。※　指定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、指定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。 |  |  |  |  |
|  | ⑵　個別機能訓練加算(Ⅰ)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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●個別機能訓練加算(Ⅱ)　次に掲げる基準のいずれにも該当すること。※　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。以下⑾において同じ。）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、加算設置の趣旨をふ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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑴　個別機能訓練加算(Ⅰ)イ⑴から⑸まで又は個別機能訓練加算(Ⅰ)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。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　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。※　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。 |  |  |  |  |
| 16　ADL維持等加算　★枚方市に届出が必要 | ●ADL維持等加算(Ⅰ)下記の要件を満たし、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、１月につき所定単位数を加算する。※　評価対象期間とは、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月までの期間をいう。 |  |  |  |  |
|  | ⑴　評価対象者(当該事業所の利用期間(評価対象利用期間)が６月を超える者)の総数が10人以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　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(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か。※　ADL値の提出はLIFEを用いて行うこととする。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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(ADL利得)の平均値が、１以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●ADL維持等加算(Ⅱ)　下記の要件を満たし、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、１月につき所定単位数を加算する。※　評価対象期間とは、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月までの期間をいう。  |  |  |  |  |
|  | ⑴　ADL維持等加算(Ⅰ)⑴及び⑵の基準に適合しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　評価対象者のADL利得の平均値が２以上か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ※　ADL維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）について、ADLの評価はBarthel Indexを用いて行うものとする。 |  |  |  |  |
|  | ※　ADL利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したADL値から、評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値に次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したADL値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値とする。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　２以外の者 | ADL値が０以上25以下 | １ |
| ADL値が30以上50以下 | １ |
| ADL値が55以上75以下 | ２ |
| ADL値が80以上100以下 | ３ |
| ２　評価対象利用開始月において、初回の要介護認定があった月から起算して12月以内である者 | ADL値が０以上25以下 | ０ |
| ADL値が30以上50以下 | ０ |
| ADL値が55以上75以下 | １ |
| ADL値が80以上100以下 | ２ |

 |  |  |  |  |
|  | ※　ADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者(その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする)及び下位100分の10に相当する利用者(その数に１未満の端数が生じたときは、これを切り捨てるものとする)を除く利用者（評価対象利用者）とする。 |  |  |  |  |
|  | ※　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の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に含めるものとする。 |  |  |  |  |
|  | ※　令和３年度については、評価対象期間において次のａからⅽまでの要件を満たしている場合に評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定できることとする。ａ　算定要件を満たすことを示す書類を保存していること。ｂ　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。　　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。ｃ　ADL維持等加算の算定を開始しようとする月の末日までに、LIFEを用いてADL利得に係る基準を満たすことを確認していること。 |  |  |  |  |
| ※　令和４年度以降に加算を算定する場合であって、加算を所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枚方市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。 |  |  |  |  |
| 【経過措置】令和５年３月31日まで | ●ADL維持等加算(Ⅲ)　令和３年３月31日において改正前のADL維持等加算に係る届出を行っている事業所であって、改正後のADL維持等加算に係る届出を行っていないものにおける改正前のADL維持等加算(Ⅰ)の算定については、令和５年３月31日までの間は、なお従前の例によることができる。 |  |  |  |  |
| ※　この場合の算定要件等は、令和３年度介護報酬改定による改正前のADL維持等加算（Ⅰ）の要件によるものとする。※　ADL維持等加算（Ⅲ）の算定に係る事務処理手続等の詳細については、「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（平成30年４月６日老振発第0406第１号、老老発第0406第３号）」におけるADL維持等加算(Ⅰ)の事務処理手順等を参考にすること。 |  |  |  |  |
| 17　認知症加算　★枚方市に届出が必要 | 下記の要件を満たし、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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者）に対して指定通所介護を行った場合、１日につき所定単位数を加算しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　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以上確保しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 常勤換算方法による職員数の算定方法は、暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数を、当該事業所において常勤の職員が勤務すべき時間数で除して得た数の小数点第２位以下を切り捨てた数としているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | サービス提供時間前後の延長加算を算定する際に配置する看護職員又は介護職員の勤務時間数は含めていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　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（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者）の占める割合が100分の20以上であるか。※　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、前年度の実績による加算の届出はできない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 日常生活自立語のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者の割合については、利用者実人員数又は利用延人員数を用いているか。※　要支援者に関しては人員数に含めない。※　サービス担当者会議等を通じて日常生活自立度も含めて情報共有すること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 前３月の実績により届出を行った事業所については、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が毎月継続的に所定の割合が維持されているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | その割合について、毎月ごとに記録しているか。※　所定の割合を下回った場合は、直ちに加算の取り下げを行うこと。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　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（認知症介護指導者養成研修）、認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）、認知症介護に係る実践的な研修（認知症介護実践者研修）、認知症看護に係る適切な研修等を修了したものを１名以上配置しているか。※　旧痴呆介護実務者研修の基礎課程及び専門課程の修了者も該当。研修名　　　　　　　　　　　　　　　　受講者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　研修修了年月日　　　　　年　　　　月　　　　日※　介護職員以外の職種（管理者、生活相談員、看護職員等）の者でも時間帯を通じて指定通所介護事業所に従事している必要がある。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 当該研修修了者は他の加算の要件の職員と兼務していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 当該研修修了者の配置があった日のみ算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する者にのみ算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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を作成しているか。※　利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するケアを行うなどの目標を通所介護計画又は別途作成する計画に設定し、通所介護の提供を行うことが必要である。 | □ | □ | □ | □ |
| 18　若年性認知症利用者受入加算　★枚方市に届出が必要 | 若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった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、１日につき所定単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 認知症加算を算定している場合、当該加算を算定していないか。 | □ | □ | □ | □ |
| 19　栄養アセスメント加算★枚方市に届出が必要 | 以下の⑴～⑷に適合する場合であって、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。)を行った場合は、栄養アセスメント加算として１月につき所定単位数を加算しているか。※　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、算定しない。※　ただし、栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できること。※　栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意すること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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名以上配置しているか。※　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、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名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名以上配置して行うものであること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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（「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しているか。※　栄養アセスメントについては、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行い、利用者の体重については、１月毎に測定すること。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　管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行うこと。ハ　イ及びロの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行うこと。ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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か。※　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。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。※　サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Plan）、当該決定に基づく支援の提供（Do)、当該支援内容の評価（Check）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Action）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行うこと。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑷　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
| 20　栄養改善加算　★枚方市に届出が必要 | 下記の基準を満たし、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、栄養改善サービス（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）を行った場合、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき所定単位数を算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　当該事業所従業員として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置しているか。※　当該事業所の職員として、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名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名以上配置して行うものであること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録しているか。※　サービス提供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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ④　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑤　定員超過・人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 栄養改善加算を算定できる利用者は、次のイ～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なっているか。 |  |  |  |  |
|  | 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「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、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するかどうか適宜確認すること。・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)～(25)の項目において、２項目以上「１」に該当する者などを含む。） |  |  |  |  |
|  | 栄養改善サービスの提供は、下記の手順を経てなされているか。 |  |  |  |  |
|  | 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの栄養アセスメント（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しているか。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、その同意を得ているか | □ | □ | □ | □ |
|  | 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しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員や主治の医師に対して情報提供しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | おおむね３月ごとの評価の結果、イ～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しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| 21　口腔・栄養スクリーニング加算 | 以下の基準に適合する指定通所介護事業所の従業者が、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、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる所定単位数を加算しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　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。※　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングは、利用者に対して、原則として一体的に実施すべきものであること。ただし、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)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うことで算定可。 |  |  |  |  |
| ※　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」（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№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だと判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できること。 |  |  |  |  |
| ●口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)次のいずれにも適合すること。 |  |  |  |  |
|  | 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か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑶　定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑷　算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも適合していないか。㈠　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。㈡　当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月であること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)次のいずれにも適合すること。 |  |  |  |  |
|  | ⑴　次に掲げる基準のいずれにも適合しているか。㈠　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)⑴及び⑶に掲げる基準に適合すること。㈡　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。㈢　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　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。㈠　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ)⑵及び⑶に掲げる基準に適合すること。㈡　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。㈢　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。 | □ | □ | □ | □ |
| 22　口腔機能向上加算　★枚方市に届出が必要 | 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を行った場合は、口腔機能向上加算として、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として所定単位数を算定しているか。※　口腔機能向上サービスの提供には、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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ※　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とすること。　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医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じることとする。なお、歯科医療を受診している場合であって、次のイ又はロのいずれかに該当する場合にあっては、加算は算定できない。イ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合ロ　医療保険において歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合 |  |  |  |  |
|  | ●口腔機能向上加算(Ⅰ)　次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名以上配置しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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か。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ※　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。　イ　利用者ごとの口腔機能を、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、利用者ごとの口腔衛生、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、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成すること。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。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。　ハ　口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供すること。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正すること。　ニ　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月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する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　サービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとすること。 |  |  |  |  |
|  | 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しているか。※　おおむね３月ごとの評価の結果、次のイ又は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、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供する。　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 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑸　定員超過利用及び人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●　口腔機能向上加算(Ⅱ)　次のいずれにも適合すること。 |  |  |  |  |
|  | ⑴　口腔機能向上加算(Ⅰ)⑴から⑸までのいずれにも適合しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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か。※　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。※　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。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
| 23　科学的介護推進体制加算 | 次のいずれにも適合している場合、利用者に対して指定通所介護を行った場合は、科学的介護推進体制加算として、1月につき所定単位数を算定しているか。※　原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに次に掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定できるものであること。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑴　利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。)、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出しているか。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　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、⑴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か。※　事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（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が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはならない。イ　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）。ロ　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）。ハ　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、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。ニ　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）。※　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。 | □ | □ | □ | □ |
| 24　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 | 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日につき所定単位数をを減算しているか。ただし、傷病その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りではない。 | □ | □ | □ | □ |
| ※　「同一建物」とは、当該指定通所介護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１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。※　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。 |  |  |  |  |
| やむを得ない事情により送迎を行う場合の取扱いについて | ※　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指定通所介護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。 |  |  |  |  |
| 25　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、片道につき所定単位数を減算しているか。※　職員が徒歩で送迎を行った利用者又は同一建物減算の対象となっている利用者は、当該減算の対象とならない。 | □ | □ | □ | □ |
| 26　サービス提供体制強化加算　★枚方市に届出が必要 | ●サービス提供体制強化加算(Ⅰ) |  |  |  |  |
| ⑴　次のいずれかに適合すること。 |  |  |  |  |
| ㈠　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以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
| 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者を対象としているか。※　介護福祉士等の取扱いについては、登録証明書の交付までを求めるものではなく、例えば平成21年３月31日に介護福祉士国家試験の合格又は養成校の卒業を確認し、翌月以降に登録をした者については、平成21年４月において介護福祉士として含めることができる。 | □ | □ | □ | □ |
| ㈡　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以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
| 各月の前月の末日時点における勤続年数としているか。※　当該事業所における勤続年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。 | □ | □ | □ | □ |
| ⑵　定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●サービス提供体制強化加算(Ⅱ) |  |  |  |  |
|  | ⑴　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以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者を対象としているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ●サービス提供体制強化加算(Ⅲ) |  |  |  |  |
|  | ⑴　次のいずれかに適合していること。 |  |  |  |  |
|  | ㈠　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以上であるか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者を対象としているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ㈡　利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上であるか。※　直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指す。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 各月の前月の末日時点における勤続年数としているか。※　当該事業所における勤続年数に加え、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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑵　定員超過利用、人員基準欠如に該当していないか。 | □ | □ | □ | □ |
| 職員の割合の算出について | 常勤換算方法により算出した前年度(３月を除く。)の平均を用いているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いているか。※　新たに事業を開始し、又は再開した事業者については４月目以降届出が可能。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しているか。なお、その割合については、毎月記録しているか。※　所定の割合を下回った場合は、直ちに加算の取下げを行うこと。 | □ | □ | □ | □ |
| 27　介護職員処遇改善加算　★枚方市に届出が必要 | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)　 1000分の59に相当する単位数を加算しているか。【下の基準①から⑦まで及び⑨のいずれにも適合】 | □ | □ | □ | □ |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)　　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から⑥まで、⑧及び⑨のいずれにも適合】 | □ | □ | □ | □ |
|  | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)　　1000分の23に相当する単位数を加算しているか。　【下の基準①から⑥まで、⑨及び⑩のいずれにも適合する場合】 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　介護職員の賃金（退職手当除く）の改善に要する費用見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　当該指定通所介護事業所において、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介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、所轄庁に届けているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　介護職員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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ④　当該指定通所介護事業所において、事業年度ごとに介護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か月間において、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　当該指定通所介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | 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ことを含む。）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）介護職員について、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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑧　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ことを含む。）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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑨　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。）及び当該介護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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑩　次のⅰ・ⅱのいずれかの基準に適合しているか。ⅰ）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（賃金に関することを含む。）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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⅱ）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の要件について全ての介護職員に周知していること。 | □ | □ | □ | □ |
| 28　介護職員等特定処遇改善加算　★枚方市に届出が必要 | 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)　1000分の12に相当する単位数を加算してい、るか。【下の基準①から⑫までのいずれにも適合】 | □ | □ | □ | □ |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)　1000分の10に相当する単位数を加算しているか。【下の基準①から⑫まで（⑨を除く）のいずれにも適合】 | □ | □ | □ | □ |
|  | ①　介護職員その他の職員の賃金改善について、賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等特定処遇改善加算の算定見込額を上回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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ②　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（経験・技能のある介護職員）のうち１人は、賃金改善に要する費用の見込額が月額８万円以上又は賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であるか。ただし、介護職員等特定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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ③　経験技能のある介護職員の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均を上回っているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ④　介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の賃金改善に要する費用の見込額の平均が、介護職員以外の職員の賃金改善に要する費用の見込額の２倍以上であるか。ただし、介護職員以外の職員の平均賃金額が介護職員（経験・技能のある介護職員を除く）の平均賃金額を上回らない場合はその限りではない。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑤　介護職員以外の職員の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回っていないか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑥　賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等特定処遇改善計画を作成し、全ての職員に周知し、所轄庁に届け出ているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑦　介護職員等特定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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑧　事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善加算に関する実績を所轄庁に報告しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑨　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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑩　介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定しているか。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑪　⑥の届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く）及び当該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。 | □ | □ | □ | □ |
|  | ⑫　⑪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。 | □ | □ | □ | □ |

Ⅷ（介護サービス情報の報告及び公表）

| 項　　目 | 内容 | できている | できていない | わからない | 該当無し |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ①　介護サービス情報公表システムに、事業所・施設の情報が公表されているか。【介護サービス情報公表システムのページ】https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/ | □ | □ | □ | □ |
| ②　新規に指定又は許可を受けて介護サービスの提供を開始する場合に、大阪府指定情報公表センターに必要な情報を報告しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| ③　②の報告をした場合でも、１年間の介護報酬支払実績額が100万円を超える場合は、次年度以降も毎年度必要な情報を報告しているか。 | □ | □ | □ | □ |
| **★介護サービス情報公表に関する問い合わせ先****大阪府指定情報公表センター（大阪府社会福祉協議会 総務企画部）****電　話：06-6762-9476、06-6762-9471****ＦＡＸ：06-6764-5374** |  |  |  |  |
| 【公表事務の流れ】※　４月１日から９月１日までに指定を受けた場合は10月頃、10月１日から３月１日までに指定を受けた場合は、指定日の約１～２か月後に、大阪府指定情報公表センターから事業者に、情報を入力するために必要なID・パスワードを記載した通知文書、手数料の払込票等が送付される。※　事業者は、公表システムにログインし、情報を入力し、期限までに報告を完了させる。併せて、送付された払込票により、コンビニで手数料を納付する。※　指定情報公表センターで手数料の入金及び報告内容の確認が完了すると、公表システム上で報告内容が公表される。 |  |  |  |  |