

令和6年度 運営状況点検書

(地域密着型通所介護)

点検日	点検者（職・氏名）※原則として管理者が行ってください。
令和 年 月 日	

1 事業所番号、事業所の名称、連絡先等を正確に記載してください。

事業所	介護保険事業所番号	1	4								
	フリガナ										
	名称										
	住所	〒									
連絡先	電話番号	-	-	FAX番号				-	-		

I 人員基準

1 管理者について

管理者のお名前を記載してください。また当該事業所内で他の職種を兼務している場合には、その職種名（例：生活相談員）を記載してください。

なお、同一敷地内の他の事業所（他のサービス）で兼務している場合には、事業所名、職種名及び1週間あたりの勤務時間数を記載してください。

氏名										
当該事業所で兼務する職種										
同一敷地内で兼務する他の事業所名			職種		時間数 (1週)					

※ 以前に届出ている管理者と変更されている場合は、この報告とは別に「変更届出」が必要となりますので、変更届等も提出してください。

2 令和6年9月の勤務実績に基づき、単位ごとに「勤務形態一覧表」を作成してください。

- ① 指定基準上必要な職種を全部記載してください。
- ② 資格が必要な職種については、所有している資格を記載してください。
- ③ 従業員ごとに勤務予定時間数を記載してください。
- ④ 専従、兼務、常勤、非常勤の別を正確に記載してください。
- ⑤ 月間勤務時間数、週勤務時間数を計算してください。
- ⑥ 介護職員全員分の週勤務時間数を合計してください。
- ⑦ ⑥を常勤換算してください（合計した週勤務時間数を貴事業所の常勤の勤務時間数で割る）

- 3 令和6年10月の利用者数について、単位ごとに「利用者数一覧表」を作成してください。
- ① この表は、運営基準の定員の厳守及び減算の有無を確認するため必要なものです。
- ② 各事業所において使用している利用記録等により必要な事項（利用者の最大数の月平均等）が確認できる場合は、その書類をもって添付書類として差し支えありません。
- 4 令和6年10月の状況について、単位ごとに「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」を作成してください。
- 5 基準に従った人員配置がされているかどうかについて、「はい」又は「いいえ」を○で囲んでください。

(1) 管理者

①	常勤専従職員を配置していますか。(ただし、管理業務に支障がない場合は、当該地域密着型通所介護事業所の他の職務、又は他の事業所等での職務を兼務することが可能です。)	は い ・ いいえ
②	管理者自身を含む従業員全員の雇用契約等の写しを事業所に保管していますか。	は い ・ いいえ
③	生活相談員、看護職員、理学療法士、管理栄養士等、所定の資格を有する職員を雇用する際は、その有する資格を確認するとともに、資格証等の写しを事業所に保管していますか。	は い ・ いいえ
④	従業員の勤務形態一覧表（シフト表など）を作成していますか。	は い ・ いいえ
⑤	全従業員について、タイムカード等により、勤務実績が分かるようにしていますか。	は い ・ いいえ



「いいえ」と答えた場合は、基準違反です。早急に常勤の管理者を配置してください。

(2) 介護従業者等

①	単位の数にかかわらず、地域密着型通所介護の提供時間に応じて、専ら地域密着型通所介護の提供に当たる生活相談員を1人以上確保していますか。	は い ・ いいえ
②	【利用定員が10人以下の事業所】 単位ごとに提供時間を通じて、看護職員又は介護職員を常に1人以上配置していますか。	は い ・ いいえ
③	【利用定員が10人以下の事業所】 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は常勤職員ですか。	は い ・ いいえ
④	【利用定員が10人以下の事業所】 単位ごとに看護職員又は介護職員を常時1人以上配置していますか。	は い ・ いいえ
⑤	【利用定員が11人以上の事業所】 単位ごとに、専らサービスの提供に当たる看護職員を1人以上配置していますか。	は い ・ いいえ

	(病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保することも可能です。)	
⑥	<p>単位ごとに、平均提供時間数に応じて、専ら提供に当たる介護職員の勤務延時間数を次のとおり適切に確保していますか。</p> <p>「利用者 15 人まで」確保すべき勤務時間数＝平均提供時間数 「利用者 16 人以上」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</p> <p>※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</p>	<p>は い</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
⑦	<p>【利用定員が 11 人以上の事業所】</p> <p>生活相談員、又は介護職員のうち 1 人以上は常勤職員を配置していますか。</p>	<p>は い</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
⑧	<p>【利用定員が 11 人以上の事業所】</p> <p>単位ごとに介護職員を常時 1 人以上配置していますか。</p>	<p>は い</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>
⑨	<p>機能訓練指導員（有資格）を 1 人以上配置していますか。</p> <p>※有資格者とは理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師。（はり師及びきゅう師とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で 6 か月以上勤務し、機能訓練指導に従事した経験を有する者である。</p>	<p>は い</p> <p>・</p> <p>いいえ</p>



「いいえ」と答えた場合は、基準違反です。早急に適切な配置をしてください。

- 「I 人員に関する報告」の「基準」は、指定基準に定められている人員基準です。もしも基準違反に該当する項目があった場合には、速やかに人員を補充する必要があります。
- **職種によっては、人員欠如の場合には介護報酬を減算する必要がある場合もありますので、報酬の請求根拠について再度確認してください。**
- 人員欠如状態のまま事業を継続している場合、指定基準等の違反として指導等の対象となりますので、**速やかに補充できないときは、休止してください（休止届が必要）。**
 なお、重大な違反状態の場合には、指定取り消しとなる場合もありますので、十分な注意が必要です。

II 設備基準

以下の点検項目について、記載のとおり実施している場合は回答欄に「○」を、記載のとおり実施していない場合は「×」を記入してください。

なお、点検項目に該当しない場合は斜線を引いてください。

①	事務室、プライバシーの確保された相談室（専用の部屋でない場合はパーテーション等で囲われている相談スペース）を確保していますか。	
②	食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積（有効面積）は、3 平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上ですか。	

③	狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保している食堂及び機能訓練室については、地域密着型通所介護の単位を更にグループ分けして効果的な地域密着型通所介護の提供が期待される場合又は複数の部屋の一体的な利用が可能と認められ、かつ利用定員に対し同時に介護を提供できると認められる場合のいずれかに該当していますか。	
④	機能訓練等を目的とした使用が想定されていないスペースは、機能訓練室の面積から除外していますか。	
⑤	静養室については、利用者が静養するために必要となる広さ（適切な環境）が確保され、寝具等が設置され、食堂及び機能訓練室に近接する等により見守りの体制が確保されていますか。	
⑥	専ら当該地域密着型通所介護の事業の用に供し（利用者に対する地域密着型通所介護の提供に支障がない場合は、他の施設等の設備も利用可）、被保険者が使用するのに適した便所及び洗面設備を設けていますか。	
⑦	事業所のレイアウトに変更があった場合（食堂及び機能訓練室の面積変更、相談室・静養室の場所の変更等）、変更届を提出していますか。	
⑧	地域密着型通所介護事業所の設備を利用して、介護保険制度外の夜間及び深夜のサービス（宿泊サービス）を実施している場合、届出をしていますか。	

Ⅲ 運営基準

（１）内容、手続きの説明及び同意

①	サービスの提供開始に際しては、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規定の概要、従業者の勤務体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。	
---	--	--

（２）提供拒否の禁止

①	正当な理由（①当該事業所の現員からは利用申込に応じ切れない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合）なくサービスの提供を拒んでいませんか。	
---	--	--

（３）サービス提供困難時の対応

①	通常の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の事業所等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じていますか。	
---	---	--

（４）受給資格等の確認

①	サービスの提供を求められた場合には、その者の掲示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。	
②	被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮して、サービスを提供するよう努めていますか。	

(5) 要介護認定の申請に係る援助

①	要介護認定の申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	
②	要介護認定の更新の申請が、遅くとも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

①	サービスの提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めていますか。	
---	--	--

(7) 居宅介護支援事業者等との連携

①	サービス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ますか。	
②	サービス提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。	

(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助

①	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町に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、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廷代理受領サービスを行うために必要な援助を行っていますか。	
---	--	--

(9) 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供

①	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。	
---	--	--

(10) 居宅サービス計画等の変更の援助

①	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合には、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を行っていますか。	
---	--	--

(11) サービスの提供の記録

①	サービスを提供した際には、当該サービスの提供日及び内容、当該サービスについて法第42条の2第6項の規定により利用者に代わって支払を受ける地域密着型介護サービス費の額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面又はこれに準ずる書面に記載していますか。	
②	サービスの提供をした際には、提供して具体的なサービス（サービスの提供日、内容、保険給付の額、利用者の状況その他必要な事項）を記録するとともに、利用者からの申出があった場合は、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供していますか。	

(12) 利用料等の受領

①	法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、地域密着型介護サービスに係る居宅介護サービス費用基準額の1割～3割の支払いを受けていますか。	
②	法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際にその利用者から支払いを受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。	
③	その他日常生活費（身の回り品の費用、教養娯楽費）を利用者から一律に徴収していませんか。	
④	利用者全員で行うレクリエーションの費用や入浴時のタオル、介護用手袋、ティッシュペーパー等の費用は事業所で負担していますか。	

(13) 保険給付の請求のための証明書の交付

①	法定代理受領サービス以外のサービス利用料の支払いを受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付していますか。	
---	---	--

(14) 地域密着型通所介護の基本取扱方針

①	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、計画的に行っていますか。	
②	自らその提供する地域密着型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	

(15) 地域密着型通所介護の具体的取扱方針

①	地域密着型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ますか。	
②	地域密着型通所介護従業者は、地域密着型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、理解しやすいよう説明を行っていますか。	
③	当該利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。	
④	身体的拘束等を行う場合には、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ますか。	
⑤	介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っていますか。	
⑥	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。特に、認知症である者に対しては、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ますか。	
⑦	地域密着型通所介護の提供に当たり、利用者の居宅と地域密着型通所介護事業所との間の送迎を基本としていますか。	

(16) 地域密着型通所介護計画の作成

①	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地域密着型通所介護計画を作成していますか。(全員分を作成していなければ×)	
②	地域密着型通所介護計画は、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作成していますか。(全員に作成していなければ×)	
③	地域密着型通所介護計画の原案を作成した際には、利用者又はその家族にその内容を説明し、同意を得ており、かつ、決定した地域密着型通所介護計画を利用者に交付していますか。また、当該説明・同意・交付が確認できる記録をしていますか。(全員の記録をしていなければ×)	
④	地域密着型通所介護計画作成後においても、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行い、必要に応じて計画の変更を行っていますか。(全員の記録をしていなければ×)	

(17) 利用者に関する町への通知

①	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町へ通知していますか。 ① 正当な理由なしにサービス利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態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

①	サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。	
---	--	--

(19) 管理者の責務

①	管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービスの利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	
②	管理者は、当該事業所の従業者に、「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	

(20) 運営規程

①	事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程(運営規程)を定めていますか。 ア 事業の目的、運営の方針、事業所名称、事業所所在地 イ 従業者の職種、員数及び職務の内容<単位ごとに> ウ 営業日、営業時間、サービス提供日、サービス提供時間<単位ごとに> エ 地域密着型通所介護の利用定員<単位ごとに> オ 地域密着型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額(別紙料金表含む) カ 通常の事業の実施地域 キ サービス利用に当たっての留意事項 ク 緊急時等における対応方法 ケ 非常災害対策 コ 虐待の防止のための措置に関する留意事項 サ 事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他運営に関する重要事項	
---	--	--

②	運営規程の内容は、常に実態を反映したものを整備していますか。	
---	--------------------------------	--

(2 1) 勤務体制の確保等

①	利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務体制を定め、記録をしていますか。	
②	当該事業所の従業員によってサービスを提供していますか。(利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務についてはこの限りではありません。)	
③	従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。	
④	全ての従業員に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。	
④	適切なサービス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員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。	

(2 2) 定員の遵守

①	利用定員を超えて地域密着型通所介護の提供を行っていませんか。 ※ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。	
---	--	--

(2 3) 非常災害対策

①	非常災害に関する具体的計画(消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画も含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画)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(火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえよう体制作り)し、それらを定期的に従業員に周知し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	
②	①に規定する訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。	
③	消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者に行わせていますか。 ・貴事業所の防火管理者(責任者)の氏名を記入してください。 防火管理者(責任者)氏名()	
④	今年度の非常災害訓練の実施日(予定日含む)はいつですか。 避難訓練 < 年 月 日 > < 年 月 日 > 救出訓練 < 年 月 日 > < 年 月 日 > その他()訓練 < 年 月 日 > < 年 月 日 >	

(24) 衛生管理等

①	利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	
②	感染症が発生し、又はまん延しないように、必要な措置を講じていますか。	
③	<p>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ますか。</p> <p>(1) 感染症のまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っていますか。</p> <p>(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。</p> <p>(3) 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ますか。</p>	

(25) 掲示

①	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。（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できるようにすることも可）	
②	重要事項をウェブサイトに掲載していますか。【令和7年4月1日から義務】	

(26) 秘密保持等

①	従業者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らさぬよう対策を講じていますか。	
②	従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置（従業者が、従業者でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金について定めを置くなどの措置）を講じていますか。	
③	サービス担当者会議等で、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。	

(27) 広告

①	事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。	
---	--	--

(28) 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止

①	居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	
---	---	--

(29) 苦情処理

①	サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。	
②	苦情を受け付けた場合には、苦情の受付日、苦情の内容等を記録していますか。	

③	<p>提供したサービスに関し、町が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該町の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して町が行う調査に協力するとともに、町から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。</p> <p>また、町からの求めがあった場合には、改善の内容を町へ報告していますか。</p>	
④	<p>提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。</p> <p>また、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。</p>	

(30) 地域との連携等

①	<p>事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。</p>	
②	<p>事業の運営に当たっては、提供した地域密着型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、町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に協力するように努めていますか。</p>	
③	<p>利用者、利用者の家族、地域住民の代表者（町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等）、二宮町職員又は二宮町地域包括支援センターの職員、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会（運営推進会議）を設置していますか。</p> <p>※運営推進会議は、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。ただし、利用者等が参加する場合は、テレビ電話装置等の活用について利用者等の同意を得なければならない。</p>	
④	<p>おおむね6か月に1回以上、運営推進会議に対してサービスの提供状況等を報告し運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。</p>	
⑤	<p>事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合は、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めていますか。</p>	

(31) 事故発生時の対応

①	<p>利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、町、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行い、必要な措置を講じていますか。</p>	
②	<p>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ますか。</p>	
③	<p>利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。</p>	

(32) 会計の区分

①	<p>事業所ごとに経理を区分するとともに、地域密着型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。</p>	
---	--	--

(33) 記録の整備

①	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	
②	利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。 ア 地域密着型通所介護計画 イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ウ 町への通知に係る記録 エ 苦情の内容等の記録 オ 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 カ 運営推進会議での報告、評価、要望、助言等の記録	

(34) 虐待の防止

①	虐待の防止又はその再発を防止するために、次に掲げる措置を講じていますか。 (1) 当該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。)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っていますか。 (2) 虐待の防止のための指針を整備していますか (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施していますか。 (4) (1)～(3)に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。	
---	--	--

(35) 業務継続計画の策定等

①	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービス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、業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。	
②	従業者に対し、業務継続計画を周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施していますか。	
③	定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。	

(36) 研修

今年度の研修（予定を含む）について、下表に記載してください。

	実施年月日	研修出席者	研 修 内 容
所内研修			
所外研修			

欄が不足する場合は、別紙に記載してください。

※ 研修出席者欄には、対象とする職種（管理者、生活相談員等）を記載してください。

→ **研修計画が作成されていない場合は、事業所で年間研修計画をつくり、研修を実施してください。**

<注意点>

- 以上の項目は、運営基準に定められている内容の一部であり、事業開始後に遵守しなければならないものです。
運営基準違反のまま事業を継続している場合、指定基準等の違反として指導等の対象となります。なお、重大な違反状態の場合には、指定取り消しとなる場合もあります。

IV 報酬算定

行っている場合は、「○」
行っていない場合は、「×」を記入

(1) 所要時間について

①	地域密着型通所介護計画に位置付けられた内容の地域密着型通所介護を行うための標準的な時間により、地域密着型通所介護を区分し、報酬請求をしていますか。	
②	地域密着型通所介護サービスの提供時間中に理美容サービスを提供した場合、その時間を除いて介護報酬を請求していますか。	
③	心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者にのみ、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行っていますか。	

(2) 他サービスとの関係について

①	利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、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及び複合型サービスを受けている間に地域密着型通所介護費を算定していませんか。	
---	---	--

(3) 屋外でのサービス提供について

①	<p>屋外でのサービス提供は、①②の要件を満たし、近隣で行う場合のみとしていますか。</p> <p>①あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けがあること</p> <p>②効果的な機能訓練等のサービスが提供できること</p> <p>※ただし、要件を満たしても、単に気分転換等を目的としたもの及び娯楽性の強いものは認められません。</p>	
---	--	--

(4) 加算

時間延長サービス加算	1 なし 2 あり
------------	----------------

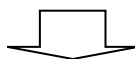
①	通所介護の所要時間とその前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が9時間以上の場合にのみ、当該加算を算定していますか。	いる ・ いない
②	延長サービスを行うことが出来る人員を配置していますか。	いる ・ いない
③	算定対象時間が9時間以上10時間未満の場合は50単位を、10時間以上11時間未満の場合は100単位を、11時間以上12時間未満の場合は150単位を、12時間以上13時間未満の場合は200単位を、13時間以上14時間未満の場合は250単位を所定単位数に加算していますか。	いる ・ いない



「いない」と答えた場合は、加算は算定できません。

入浴介助加算	1 なし	2 あり（加算Ⅰ・加算Ⅱ）
--------	------	---------------

①	【加算Ⅰ、Ⅱ共通】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いますか。	いる ・ いない
②	【加算Ⅰ、Ⅱ共通】入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行っていますか。	いる ・ いない
③	【加算Ⅰ、Ⅱ共通】入浴介助について、対象者の通所介護計画上位置づけられていますか。	いる ・ いない
④	【加算Ⅰ、Ⅱ共通】入浴中の利用者の観察を含む介助を行う場合について算定していますか。	いる ・ いない
⑤	【加算Ⅰ、Ⅱ共通】通所介護計画上、入浴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、実施しなかった利用者については入浴介助加算を算定していませんか。	いる ・ いない
⑥	【加算Ⅰ、Ⅱ共通】清拭のみの利用者に対して加算を算定していませんか。	いる ・ いない
⑦	【加算Ⅱのみ】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、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価していますか。	いる ・ いない
⑧	【加算Ⅱのみ】⑦の訪問時に、居宅の浴室が、利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しい環境にあると認めた場合、訪問した医師等が介護支援専門員又は福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具貸与若しくは購入又は住宅改修等で浴室の環境改善に係る助言を行っていますか。 （事例がない場合は、「－」と記入して下さい。）	いる ・ いない
⑨	【加算Ⅱのみ】機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して、利用者の居宅を訪問した医師等との連携の下で、利用者の身体の状況、訪問により把握した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ますか。（個別の入浴計画の相当する内容を通所介護計画に記載することでも可）	いる ・ いない
⑩	【加算Ⅱのみ】⑨の入浴計画に基づき、個浴その他の利用者の居宅の状況に近い環境で、入浴介助を行っていますか。	いる ・ いない



①～④及び⑦～⑩で「いない」、⑤及び⑥で「いる」と答えた場合は、加算は算定できません。

中重度者ケア体制加算	1 なし 2 あり
------------	----------------

①	人員基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上配置していますか。	いる ・ いない
②	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3～5の利用者の占める割合が100分の30以上いますか。	いる ・ いない
③	提供時間帯を通じて、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置していますか。	いる ・ いない



「いない」と答えた場合は、加算は算定できません。

認知症加算	1 なし 2 あり
-------	----------------

①	人員基準に定められた員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保していますか。	いる ・ いない
②	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15以上を占めていますか。	いる ・ いない
③	提供時間を通じて、専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者を1以上確保していますか。	いる ・ いない
④	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行っていますか。	いる ・ いない



「いない」と答えた場合は、加算は算定できません。

若年性認知症利用者受入加算	1 なし 2 あり
---------------	----------------

①	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、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ますか。	いる ・ いない
②	認知症加算を算定している利用者に対し若年性認知症利用者受入加算を算定していませんか。	いる ・ いない



①で「いない」、②で「いる」と答えた場合は、加算は算定できません。

個別機能訓練加算	1 なし 2 あり（加算Ⅰイ・加算Ⅰロ・Ⅱ）
----------	-----------------------------

①	【加算Ⅰイ】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名以上配置していますか。	いる ・ いない
②	【加算Ⅰイ】機能訓練指導員等が共同して、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ますか。	いる ・ いない
③	【加算Ⅰイ】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ますか。	いる ・ いない
④	【加算Ⅰイ】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していますか。また、その後3月ごとに一回以上、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ますか。	いる ・ いない
⑤	【加算Ⅰイ】定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	いる ・ いない
⑥	【加算Ⅰロ】①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地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置していますか。	いる ・ いない
⑦	【加算Ⅰロ】②から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。	いる ・ いない
⑧	【加算Ⅱ】①から⑤まで又は⑥及び⑦に掲げる基準に適合していますか。	いる ・ いない
⑨	【加算Ⅱ】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ますか。	いる ・ いない



①～④及び⑥～⑨で「いない」、⑤で「いる」と答えた場合は、加算は算定できません。

栄養改善加算	1 なし 2 あり
--------	----------------

①	低栄養状態にある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を行った場合に算定していますか。	いる ・ いない
②	当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していますか。	いる ・ いない
③	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・嚥えん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ますか。	いる ・ いない
④	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ますか。	いる ・ いない
⑤	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ますか。	いる ・ いない



「いない」と答えた場合は、加算は算定できません。

栄養アセスメント加算	1 なし 2 あり
------------	----------------

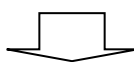
①	事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置していますか。	いる ・ いない
②	利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して栄養アセスメント（低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応していますか。	いる ・ いない
③	利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。	いる ・ いない
④	利用者が栄養改善加算の算定に係る栄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、算定していませんか。	いる ・ いない



①～③で「いない」、④で「いる」と答えた場合は、加算は算定できません。

口腔機能向上加算	1 なし	2 あり（加算Ⅰ・加算Ⅱ）
----------	------	---------------

①	【加算Ⅰ】言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置していますか。	いる ・ いない
②	【加算Ⅰ】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ますか。	いる ・ いない
③	【加算Ⅰ】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ますか。	いる ・ いない
④	【加算Ⅰ】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ますか。	いる ・ いない
⑤	【加算Ⅰ】定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	いる ・ いない
⑥	【加算Ⅱ】①から⑤までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。	いる ・ いない
⑦	【加算Ⅱ】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ますか。	いる ・ いない



①～④及び⑥、⑦で「いない」、⑤で「いる」と答えた場合は、加算は算定できません。

科学的介護推進体制加算	1 なし	2 あり
-------------	------	------

①	利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値をいう。)、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していますか。	いる ・ いない
②	必要に応じてサービス計画を見直すなど、地域密着型通所介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指定地域密着型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。	いる ・ いない



「いない」と答えた場合は、加算は算定できません。

口腔・栄養スクリーニング加算	1 なし	2 あり（加算Ⅰ・加算Ⅱ）
----------------	------	---------------

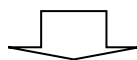
①	【加算Ⅰ】利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していますか。	いる ・ いない
②	【加算Ⅰ】利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していますか。	いる ・ いない
③	【加算Ⅰ】算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当していませんか。 (一) 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。 (二) 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。	いる ・ いない
④	【加算Ⅰ・Ⅱ共通】定員超過利用・人員基準欠如に該当していますか。	いる ・ いない
⑤	【加算Ⅱ】次の基準(1)(2)のいずれかを満たしていますか。 (1) 次のいずれにも適合している。 (一) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報(当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。 (二) 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。 (三) 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。 (2) 次のいずれにも適合している。 (一) 利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報(当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。)を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。 (二) 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。 (三) 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口腔機能向上サービスが終了した日の属する月である。 (四) 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。	いる ・ いない



①②③⑤で「いない」、又は④で「いる」と答えた場合は、加算は算定できません。

生活機能向上連携加算	1 なし 2 あり（加算Ⅰ・加算Ⅱ）
------------	-------------------------

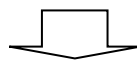
①	【加算Ⅰ】訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成していますか。	いる ・ いない
②	【加算Ⅰ】個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。	いる ・ いない
③	【加算Ⅰ】①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。	いる ・ いない
④	【加算Ⅱ】訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。	いる ・ いない
⑤	【加算Ⅱ】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ますか。	いる ・ いない
⑥	【加算Ⅱ】①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。	いる ・ いない



「いない」と答えた場合は、加算は算定できません。

生活相談員配置等加算	1 なし 2 あり
------------	----------------

①	生活相談員を1名以上配置していますか。	いる ・ いない
②	地域に貢献する活動を行っていますか。	いる ・ いない



「いない」と答えた場合は、加算は算定できません。

ADL維持等加算	1 なし 2 あり（加算Ⅰ・加算Ⅱ・加算Ⅲ）
----------	-----------------------------

①	【加算Ⅰ】評価対象者(当該事業所又は当該施設の利用期間(「評価対象利用期間」という。))が6月を超える者をいう。以下同じ。)の総数が10人以上ですか。	いる ・ いない								
②	【加算Ⅰ】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ますか。	いる ・ いない								
③	【加算Ⅰ】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以上ですか。	いる ・ いない								
④	【加算Ⅰ】ADLの評価は、一定の研修を受けた者により、Barthel Indexを用いて行っていますか。	いる ・ いない								
⑤	【加算Ⅰ】厚生労働省へのADL値の提出は、LIFEを用いて行っていますか。	いる ・ いない								
⑥	<p>【加算Ⅰ】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、次の表の左欄の評価対象開始月に測定した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ですか。</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>ADL値が0以上 25 以下</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ADL値が30 以上 50 以下</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>ADL値が55 以上 75 以下</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>ADL値が80 以上 100 以下</td> <td>3</td> </tr> </table>	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	いる ・ いない
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									
⑦	【加算Ⅰ】⑥においてADL利得の平均を計算するに当たって対象とする者は、ADL利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者（その数に1未満の端数が生じたときは、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（以下「評価対象利用者」という。）ですか。	いる ・ いない								
⑧	【加算Ⅱ】①～②、④～⑦までに適合していますか。	いる ・ いない								
⑨	【加算Ⅱ】評価対象者のADL利得の平均値が3以上ですか。	いる ・ いない								



「いない」と答えた場合は、加算は算定できません。

サービス提供体制強化加算	1 なし	2 あり (加算Ⅰ・加算Ⅱ・加算Ⅲ・加算Ⅲイ・加算Ⅲロ)
--------------	------	------------------------------

①	【加算Ⅰ】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以上ですか。	いる ・ いない
②	【加算Ⅰ】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以上ですか。	いる ・ いない
③	【加算Ⅱ】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以上ですか。	いる ・ いない
④	【加算Ⅲ】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以上ですか。	いる ・ いない
⑤	【加算Ⅲ】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以上ですか。	いる ・ いない
⑥	【加算Ⅲイ】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以上ですか。	いる ・ いない
⑦	【加算Ⅲロ】利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上ですか。	いる ・ いない
⑧	【全加算共通】定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。	いる ・ いない



①～⑦で「いない」、⑧で「いる」と答えた場合は、加算は算定できません。

介護職員処遇改善加算	1 なし	2 あり (加算Ⅰ・加算Ⅱ・加算Ⅲ・加算Ⅳ)
------------	------	------------------------

①	【加算Ⅰ～Ⅳ共通】新加算Ⅳの加算額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てていますか。 また、新加算ⅠからⅢまでのいずれかを算定する場合にあっては、仮に新加算Ⅳを算定する場合に見込まれる加算額の2分の1以上を基本給等の改善に充てていますか。【令和7年度から必要】	いる ・ いない
②	【加算Ⅰ～Ⅳ共通】令和6年5月31日時点で現に旧処遇改善加算を算定しており、かつ、旧ベースアップ等加算を算定しておらず、令和8年3月31日までの間において、新規に新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合には、初めて新加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定し、旧ベースアップ等加算相当の加算額が新たに増加する事業年度において、当該事業所が仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを新規に実施していますか。	いる ・ いない
③	【加算Ⅰ～Ⅳ共通】次の(1)から(3)までを全て満たしていますか。 (1) 介護職員の任用の際における職位、職責、職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。 (2) (1)に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨	いる ・ いない

	<p>時的に支払われるものを除く。)について定めていること。 (3) (1)及び(2)の内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>※(3)について、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により要件を満たすこととしても差し支えない。 ※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに整備を行うことを誓約すれば、(1)から(3)までを満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該定めめの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。</p>	
④	<p>【加算Ⅰ～Ⅳ共通】次の(1)(2)を全て満たしていますか。 (1) 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及びa又はbに掲げる事項に関する具体的な計画を策定し、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。 a 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等(OJT、OFF-JT等)を実施するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。 b 資格取得のための支援(研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用(交通費、受講料等)の援助等)を実施すること。 (2) (1)について、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに(1)の計画を策定し、研修の実施又は研修機会の確保を行うことを誓約すれば、令和6年度当初から要件(1)(2)を満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該計画の策定等を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。</p>	<p>いる ・ いない</p>
⑤	<p>【加算Ⅰ～Ⅲ共通】次の(1)(2)を全て満たしていますか。 (1) 介護職員について、経験若しくは資格等に依り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。具体的には、次のaからcまでのいずれかに該当する仕組みであること。 a 経験に依りて昇給する仕組み 「勤続年数」や「経験年数」などに依りて昇給する仕組みであること。 b 資格等に依りて昇給する仕組み 介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に依りて昇給する仕組みであること。ただし、別法人等で介護福祉士資格を取得した上で当該事業者や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 c 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み 「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 (2) (1)の内容について、就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>※(2)について、常時雇用する者の数が10人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記二の要件を満たすこととしても差し支えない。 ※令和6年度に限り、処遇改善計画書において令和7年3月末までに(1)の仕組みの整備を行うことを誓約すれば、令和6年度当初から(1)(2)を満たすものとして取り扱っても差し支えない。ただし、必ず令和7年3月末までに当該仕組みの整備を行い、実績報告書においてその旨を報告すること。</p>	<p>いる ・ いない</p>
⑥	<p>【加算Ⅰ・Ⅱ共通】経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込額(新加算等を算定し実施される賃金改善の見込額を含む。)が年額440万円以上となっていますか(新加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上である者を除く。) ※以下の場合など、例外的に当該賃金改善が困難な場合であって、合理的</p>	<p>いる ・ いない</p>

	<p>な説明がある場合はこの限りではない。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模事業所等で加算額全体が少額である場合 ・職員全体の賃金水準が低い事業所などで、直ちに一人の賃金を引き上げることが困難な場合 <p>※令和6年度中は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上の職員の代わりに、新加算の加算額のうち旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円（賃金改善実施期間における平均とする。）以上の職員を置くことにより、上記の要件を満たすこととしても差し支えない。</p>																													
⑦	<p>【加算Ⅰ】サービス提供体制強化加算Ⅰ～Ⅲいずれかの要件を満たし、届出を行っていますか。</p>	<p>いる ・ いない</p>																												
⑧	<p>【加算Ⅰ～Ⅳ共通】加算Ⅰ又はⅡの場合(1)、加算Ⅲ又はⅣの場合(2)を満たしていますか。【令和7年度以降適用】</p> <p>(1)下表の区分A～D及びFごとに2以上、区分Eのうち3以上の取組を実施している。</p> <p>(2)下表の区分A～D及びFごとに1以上、区分Eのうち2以上の取組を実施している。</p> <table border="1" data-bbox="228 768 1217 2063"> <thead> <tr> <th data-bbox="228 768 400 835">区分</th> <th data-bbox="400 768 1217 835">内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="228 835 400 1048" rowspan="4">A.入職促進に向けた取組</td> <td data-bbox="400 835 1217 902">①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 902 1217 936">②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 936 1217 992">③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 992 1217 1048">④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施</td> </tr> <tr> <td data-bbox="228 1048 400 1283" rowspan="4">B.資質の向上やキャリアアップに向けた支援</td> <td data-bbox="400 1048 1217 1171">⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1171 1217 1205">⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1205 1217 1238">⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1238 1217 1283">⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保</td> </tr> <tr> <td data-bbox="228 1283 400 1552" rowspan="4">C.両立支援・多様な働き方の推進</td> <td data-bbox="400 1283 1217 1350">⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1350 1217 1406">⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1406 1217 1552">⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1552 1217 1619">⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている</td> </tr> <tr> <td data-bbox="228 1552 400 1765" rowspan="4">D.腰痛を含む心身の健康管理</td> <td data-bbox="400 1552 1217 1619">⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1619 1217 1675">⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1675 1217 1731">⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1731 1217 1765">⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備</td> </tr> <tr> <td data-bbox="228 1765 400 2063" rowspan="5">E.生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組</td> <td data-bbox="400 1765 1217 1854">⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1854 1217 1910">⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1910 1217 1977">⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 1977 1217 2033">⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている</td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 2033 1217 2063">㉑介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。)、情報端末(タブレット</td> </tr> </tbody> </table>	区分	内容	A.入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施	B.資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動	⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保	C.両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている	D.腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備	E.生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている	⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している	⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている	㉑介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。)、情報端末(タブレット	<p>いる ・ いない</p>
区分	内容																													
A.入職促進に向けた取組	①法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化																													
	②事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築																													
	③他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築(採用の実績でも可)																													
	④職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力向上の取組の実施																													
B.資質の向上やキャリアアップに向けた支援	⑤働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等																													
	⑥研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動																													
	⑦エルダー・メンター(仕事やメンタル面のサポート等をする担当者)制度等導入																													
	⑧上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保																													
C.両立支援・多様な働き方の推進	⑨子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備																													
	⑩職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備																													
	⑪有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標(例えば、1週間以上の休暇を年に●回取得、付与日数のうち●%以上を取得)を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている																													
	⑫有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている																													
D.腰痛を含む心身の健康管理	⑬業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実																													
	⑭短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施																													
	⑮介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施																													
	⑯事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備																													
E.生産性向上(業務改善及び働く環境改善)のための取組	⑰厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築(委員会やプロジェクトチームの立ち上げ、外部の研修会の活用等)を行っている																													
	⑱現場の課題の見える化(課題の抽出、課題の構造化、業務時間調査の実施等)を実施している																													
	⑲5S活動(業務管理の手法の1つ。整理・整頓・清掃・清潔・躰の頭文字をとったもの)等の実践による職場環境の整備を行っている																													
	⑳業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている																													
	㉑介護ソフト(記録、情報共有、請求業務転記が不要なもの。)、情報端末(タブレット																													

ウ 送迎を行わない場合の減算

利用者の家族等が送迎を行う、又は事業所と同一建物に居住している等、事業者が送迎を実施していない場合がありますか。

[A・Bのどちらかに○をつけてください。]

A ある ・ B ない



上でAの場合、減算をおこなっていますか。

A はい ・ B いいえ



上記小枠Bに○がついた場合は、保険者に相談の上、過誤調整してください。

エ 入浴を行わない場合の減算（療養通所介護のみ）

事業所内に入浴設備がない場合など事業所の都合によって入浴介助を実施しない場合がありますか。若しくは、サービス計画に入浴介助の提供が位置づけられている場合に、利用者側の事情により、サービス費を算定する月に入浴介助を1度も実施しなかったことがありますか。

[A・Bのどちらかに○をつけてください。]

A ある ・ B ない



上でAの場合、減算をおこなっていますか。

A はい ・ B いいえ



上記小枠Bに○がついた場合は、保険者に相談の上、過誤調整してください。

オ サービス提供が過少である場合の減算

心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定地域密着型通所介護を行っていますか。

[A・Bのどちらかに○をつけてください。]

A ある ・ B ない



上でAの場合、減算をおこなっていますか。

A はい ・ B いいえ



上記小枠Bに○がついた場合は、保険者に相談の上、過誤調整してください。

カ 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算

地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は地域密着型通所介護事業所と同一建物から当該指定地域密着型通所介護事業所に通う者に対し、指定地域密着型通所介護を行った場合に、当該利用者について、所定単位数から減算していますか。

[A・Bのどちらかに○をつけてください。]

A ある ・ B ない



上でAの場合、減算をおこなっていますか。

A はい ・ B いいえ



上記小枠Bに○がついた場合は、保険者に相談の上、過誤調整してください。

以下は単位ごとに回答してください。（複数の単位がある場合はコピーして記入してください）

単位目

V サービス提供に関する報告

(1) 定員	人 (町に届出ている定員を記入)
(2) サービス提供日 (該当する曜日に○)	月 火 水 木 金 土 日
(3) 利用者のサービス提供時間	サービス提供時間 (町に届出ている時間) : ~ : (所要時間 時間 分)
	要介護請求単位 (該当に○) 3-4 4-5 5-6 6-7 7-8 8-9

<注意点>

- 介護報酬の請求に不適切又は不正な内容が認められた場合、指定基準等の違反として指導等の対象となります。なお、重大な違反状態の場合には、指定取り消しとなる場合もありますので、十分な注意が必要です。

以上で終了です。お疲れさまでした。