地域密着型通所介護自己点検シート

(1)複数の職員で検討のうえ点検した結果を記載して下さい。(点検結果については，実施後5年間の保管をお願いします。)
(2)判定について該当する項目がないときは，選択肢に二重線を引き，「事例なし」又は「該当なし」等と記入してください。
(3)利用者がいないため該当する項目がないなどの場合は上の（2）に従って記入してください。

「不適」の場合の事由及び改善方法については，自己点検シート提出時に別紙(様式自由)にて報告してください。

※基準条例＝「総社市指定地域密着型サービスの事業の人員，設備及び運営に関する基準を定める条例」

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
Ⅰ　基本方針						
基本方針の趣旨	地域密着型通所介護の事業運営の方針は，「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として行う。」という基本方針に沿ったものとなっていますか。	基準条例第５９条の２	□	□	□	・運営規程 ・パンフレット等
Ⅱ　人員基準						
生活相談員	(1) 地域密着型通所介護の単位数に関わらず，地域密着型通所介護の提供を行う時間数に応じて，専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる生活相談員を提供日ごとに１以上確保していますか。 **生活相談員のサービス提供時間内での勤務時間数の合計/サービス提供時間数（サービス提供開始時刻から終了時刻）≧１** ※利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間は，相談・援助業務に支障がない範囲で，勤務時間数に含めることが可能（サービス担当者会議等への出席，利用者宅を訪問しての相談・援助等）	基準条例第５９条の３	□	□	□	・職員名簿，勤務表 ・出勤簿（ﾀｲﾑｶｰﾄﾞ） ・資格証，職員履歴書
	(2) 社会福祉法第１９条各号のいずれかに該当する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者ですか。 一　学校教育法（昭和22年法律第26号）に基づく大学，旧大学 二　厚生労働大臣指定の養成機関又は講習会の課程を修了した者 三　社会福祉士 四　厚生労働大臣指定の社会福祉事業従事者試験に合格した者 五　精神保健福祉士 六　学校教育法に基づく大学において，法第19条第1項第1号に規定する厚生労働大臣の指定する社会福祉に関する科目を修めて，学校教育法第67条第2項の規定により大学院への入学を認められた者 七　介護支援専門員　(H24.6.8～) 八　介護福祉士（H29.4.1～）		□	□	□	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
看護職員(利用定員が10人を超える場合)	(1) 単位ごとに専従の看護職員を１以上確保していますか。 ※提供時間帯を通じて専従する必要はないが，提供時間帯を通じて，地域密着型通所介護事業所と密接かつ適切な連携が必要。 ※以下のいずれの要件も満たしている場合についても看護職員が確保されているものとする。（H27.4.1～） ①病院，診療所，訪問看護ステーションとの連携により，看護職員が営業日ごとに健康状態の確認を行っていること ②病院，診療所，訪問看護ステーションと提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携が図られていること		□	□	□	・職員名簿，勤務表 ・出勤簿（ﾀｲﾑｶｰﾄﾞ） ・資格証，職員履歴書 ・連携先との契約
	(2) 利用者の数（実人員）が１０人以下の日でも配置していますか。		□	□	□	
	(3) 次のいずれかの資格を有する者ですか。 看護師，准看護師		□	□	□	
介護職員	(1) 地域密着型通所介護の単位ごとに，提供時間数に応じて，専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる介護職員を確保していますか。 ※提供時間数 当該単位における平均提供時間数 利用者ごとの提供時間数の合計÷利用者数 ※単位ごとに確保すべき介護職員の勤務延時間数 ア）利用者数が１５人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数 イ）利用者数１６人以上 平均提供 単位ごとに確保すべき勤務延時間数＝((利用者数－15)÷5＋1)×時間数		□	□	□	・職員名簿，勤務表 ・出勤簿（ﾀｲﾑｶｰﾄﾞ） ・利用者の数がわかる書類
	(2) 地域密着型通所介護の単位ごとに常時１名以上の配置が確保されていますか。 ※利用者の処遇に支障がない場合は，他の指定地域密着型通所介護の単位の介護職員等として柔軟な配置を行うことが可能。		□	□	□	
機能訓練指導員	(1) １以上確保されていますか。（常勤要件や専従要件はない） ※個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定する場合は常勤専従の機能訓練指導員を配置		□	□	□	・職員名簿，勤務表 ・出勤簿（ﾀｲﾑｶｰﾄﾞ） ・兼務辞令 ・資格証，職員履歴書
	(2) 次のいずれかの資格を有する者ですか。 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又は一定の実務経験を有するはり師，きゅう師（※） ※一定の実務経験を有するはり師，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，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月以上勤務し，機能訓練指導に従事した経験を有する者 ※利用定員や加算算定の有無にかかわらず，資格を有する機能訓練指導員を配置する必要がある。 ※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して行っても差し支えない。		□	□	□	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
その他	生活相談員又は介護職員のうち，１人以上は，常勤ですか。		□	□	□	・健康保険，雇用保険資格取得事業者控え
利用定員１０人以下である場合の従業者の員数等	(1) 単位ごとに，専従の介護職員又は看護職員を常時１人以上配置していますか。		□	□	□	・運営規程 ・職員名簿，勤務表 ・出勤簿（ﾀｲﾑｶｰﾄﾞ） ・健康保険，雇用保険資格取得事業者控え
	(2) 生活相談員，看護職員又は介護職員のうち，１人以上は常勤を配置していますか。		□	□	□	
管理者	＊　専らその職務に従事する常勤の管理者ですか。 ただし，管理上支障がない場合は，①又は②との兼務可。 ①当該事業所のその他の職務（地域密着型通所介護従業者） ②他の事業所，施設等の職務 ＝利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき，職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに限る。 ※兼務する職務が当該事業所の管理業務と同時並行的に行えない場合は不可。 ※兼務不可の例 ＝地域密着型通所介護管理者と訪問介護員（専従） ＝地域密着型通所介護管理者と入所施設看護職員（専従） ＝他の法令で「専任」を求められている職	基準条例第５９条の４ 基準条例第７条準用	□	□	□	・組織図 ・職員名簿，勤務表 ・出勤簿（ﾀｲﾑｶｰﾄﾞ） ・健康保険，雇用保険
Ⅲ　設備基準						
設備の基準	(1) 食堂，機能訓練室，静養室，相談室及び事務室がありますか。	基準条例第５９条の５	□	□	□	・平面図 ・消火器等 ・消防署の立ち入り検査の状況 ・体制届 ・平面図 ・委託契約書 ・備品台帳
	(2) 消火設備その他の非常災害に必要な設備がありますか。 ※消防法その他法令等に規定された設備を設置しているか。		□	□	□	
	(3) その他地域密着型通所介護の提供に必要な設備及び備品等を備えていますか。 ※入浴加算の届出がある場合には，浴室が整備されているか。 ※食事提供がある場合は，厨房設備が整備されてるか。 （併設施設との共用や委託実施も可能） ※送迎用車両が整備されているか。		□	□	□	
	(4) 建物・設備は高齢者向けのものとなっていますか。 ※手すり，スロープ等の設置		□	□	□	
食堂及び機能訓練室	(1) 合計面積が，内法（内寸）で３㎡×利用定員以上ありますか。		□	□	□	
	(2) 狭隘な部屋を多数設置したものとなっていませんか。		□	□	□	
	(3) 通所リハビリを行うスペースが同一の部屋等の場合，スペースが明確に区分され，それぞれの区分が設備基準を満たしていますか。		□	□	□	
相談室	遮へい物の設置等により，相談の内容が漏えいしないよう配慮されていますか。		□	□	□	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
設備の専用	設備は，専ら地域密着型通所介護の事業の用に供するものですか。 ＊　利用者に対する地域密着型通所介護の提供に明らかに支障がない場合に限り，他の事業と兼用が可能		□	□	□	
宿泊サービスの実施	夜間及び深夜に，指定地域密着型通所介護以外のサービス提供を行う場合は，届出がなされていますか。		□	□	□	
Ⅳ　運営基準						
内容及び手続の説明・同意	サービスの提供の開始に際し，あらかじめ，利用申込者またはその家族に対し，重要事項に関する規定の概要，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に記した文書を交付して説明を行い，当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。 ※電磁的方法により提供する場合においても当該文書を交付したものとみなす。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第９条	□	□	□	・重要事項説明書 ・同意に関する書類 ・利用申込書
提供拒否の禁止	利用申込みに対して，要介護度や所得の多寡等を理由にサービス提供を拒否していませんか。 ※提供を拒むことのできる正当な理由としては， 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。 ③その他利用申込者に対し自ら適切なサービス提供をすることが困難な場合。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第１０条	□	□	□	
サービス提供困難時の対応	利用申込者に対し，適切なサービス提供をすることが困難であると認められた場合，指定居宅介護支援事業者への連絡や他の地域密着型通所介護事業所等へ紹介その他の必要な措置を講じていますか。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第１１条	□	□	□	
受給資格等の確認	(1) 提供の開始に際し，利用者の提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の確認をしていますか。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第１２条	□	□	□	・利用者に関する記録（フェイスシート等）
	(2) 利用者の被保険者証に，指定地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し留意すべき事項が記載されているときは，これに配慮したサービス提供をするように努めていますか。		□	□	□	
要介護認定の申請に係る援助	(1) 利用申込者が要介護認定を受けていないことを確認した場合は，要介護認定の申請が既に行われているかどうかの確認をし，申請が行われていない場合は，申込者の意思を踏まえて申請が行われるように必要な援助を行っていますか。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第１３条	□	□	□	
	(2) 要介護認定等の更新の申請が，遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する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。		□	□	□	
心身の状況等の把握	サービス提供に当たっては，介護支援専門員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，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。	基準条例第５９条の６	□	□	□	・サービス担当者会議の要点の記録
居宅サービス・介護予防サービス事業者等との連携	(1) 居宅サービス事業者その他保健医療サービス（主治の医師等）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。	基準条例第５９条の２０により準用する基準	□	□	□	・情報提供の記録 ・指導の記録

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
	(2) サービス提供の終了に際し，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，利用者に係る居宅サービス事業者に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。	条例第１５条	□	□	□	
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は，当該計画に沿った指定地域密着型通所介護を提供していますか。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第１７条	□	□	□	
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。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第１８条	□	□	□	
サービスの提供の記録	サービスを提供した際は，提供日及び内容，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。また，利用者から申し出があった場合は，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。 ※提供した具体的なサービスの内容等の記録は，基準条例第59条の19の規定に基づき，5年間保存しなければいけません。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第２０条	□	□	□	
利用料等の受領	(1) 利用者から介護保険負担割合証記載の負担割合に応じて自己負担分を受領していますか。	基準条例第５９条の７	□	□	□	・領収証控 ・介護給付費請求書及び明細書 ・運営規程 ・利用者に関する記録 ・同意に関する記録
	(2) 利用者に対して，領収書を発行し，控えを保管していますか。		□	□	□	
	(3) 領収書には，費用の額を区分して記載していますか。		□	□	□	
	(4) 下記の支払いを受けている場合は，運営規程に従い適正に徴収されていますか。 ※自己負担分以外に利用者から受領できる費用は， 〇通常の事業の実施地域以外の地域の居宅に居住する利用者に対して行う「送迎に要する費用」 〇通常要する時間を超える費用（時間延長サービスは介護のみ） 〇食事の提供に要する費用（食費） 〇おむつ代 以上に掲げるもののほか，サービス提供をされる便宜のうち，日常生活においても通常必要となる費用で，利用者に負担させることが適当と認められるもの。		□	□	□	
	(5) (4)の支払いを受ける場合には，あらかじめ，利用者又はその家族に対し，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ますか。		□	□	□	
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利用料の支払を受けた場合は，費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付していますか。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第２２条	□	□	□	
指定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，目標を設定し，計画的に行っていますか。	基準条例第５９条の８	□	□	□	・利用者に関する記録 ・地域密着型通所介護計画 ・評価を実施した記録
	(2) 自らその提供する指定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。		□	□	□	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
指定地域密着型通所介護の具体的取扱方針	(1) 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう，地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ，利用者の心身の状況を踏まえ，妥当適切に行っていますか。	基準条例第５９条の９ 基準条例第２６条	□	□	□	・地域密着型通所介護計画書 ・重要事項説明書 ・パンフレット等 ・研修参加状況等がわかる書類 ・利用者に関する記録 ・相談・助言の記録
	(2) 利用者１人１人の人格を尊重し，利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行っていますか。		□	□	□	
	(3) 地域密着型通所介護計画に基づき，漫然かつ画一的にならないように，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。		□	□	□	
	(4) 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ますか。		□	□	□	
	(5) 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，身体的拘束等を行っていませんか。		□	□	□	
	(6) 身体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。		□	□	□	
	(7) 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。		□	□	□	
	(8) 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ますか。特に，認知症（介護保険法第５条の２に規定する認知症をいう。以下同じ。）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ますか。		□	□	□	
	(9) 事業所の屋外でサービスを提供する場合において ・あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けていますか。 ・効果的な機能訓練等のサービスが提供できていますか。		□	□	□	
地域密着型通所介護計画の作成	(1) 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地域密着型通所介護計画を作成していますか。	基準条例第５９条の１０	□	□	□	・利用者に関する記録（アセスメント） ・地域密着型通所介護計画書 ・居宅サービス計画書 ・通所介護計画書 ・同意に関する記録 ・評価を実施した記録
	(2) 既に居宅サービス計画が作成されている場合は，当該居宅サービス計画の内容に沿って作成していますか。		□	□	□	
	(3) 管理者は，地域密着型通所介護計画の作成に当たっては，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ますか。		□	□	□	
	(4) 管理者は，地域密着型通所介護計画を作成した際には，当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付していますか。		□	□	□	
	(5) 従業者は，それぞれの利用者について，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っていますか。		□	□	□	
利用者に関する市への通知	(1) 正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより，要介護等状態の程度を増進させたと認められる時は，その旨を市に通知していますか。	基準条例第５９条の２０により準用する基準	□	□	□	・市町村に送付した通知に係る記録

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
	(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時は，その旨を市に通知していますか。	条例第２８条	□	□	□	
緊急時等の対応	(1) 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又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第５３条	□	□	□	・運営規程 ・緊急時対応マニュアル
	(2) 緊急時において円滑な協力を得るため，当該医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めていますか。		□	□	□	
管理者の責務	管理者は，介護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ますか。 また，介護従業者に必要な指揮命令を行っていますか。	基準条例第５９条の１１	□	□	□	・組織図 ・業務日誌等
運営規程	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を定めていますか。 ①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種，員数及び職務の内容 ③営業日及び営業時間 ④指定地域密着型通所介護の利用定員 ⑤指定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 ⑥通常の事業の実施地域 ⑦サービス利用に当たっての留意事項 ⑧緊急時等における対応方法 ⑨非常災害対策 ⑩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） ⑪その他運営に関する重要事項	基準条例第５９条の１２	□	□	□	・運営規程
勤務体制の確保等	(1) 利用者に対し適切な指定地域密着型通所介護を提供できるよう，指定地域密着型通所介護事業所ごとに従業者の勤務の体制を定めていますか。	基準条例第５９条の１３	□	□	□	・就業規則 ・雇用契約書 ・勤務計画 ・勤務表 ・地域密着型通所介護記録 ・業務委託契約書 ・研修計画 ・研修会資料
	(2) 指定地域密着型通所介護事業所ごとに，当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者によって指定地域密着型通所介護を提供していますか。ただし，利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については，この限りでない。		□	□	□	
	(3) 介護従業者の資質向上のために，その研修の機会を確保していますか。		□	□	□	
	(4) 全ての介護従業者に対し，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。※事業所が新たに採用した従業者に対する当該義務付けの適用については,採用後1年の猶予期間を設ける。（令和6年3月31日までは努力義務）		□	□	□	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
	(5) 職場において行われるハラスメント（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）により地域密着型通所介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。 事業主が講ずべき措置の具体的内容 ①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。 ②相談（苦情を含む。以下同じ。）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。 事業主が講じることが望ましい取組の例 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） 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・業態などの状況に応じた取組） ※参考：「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		□	□	□	
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）	(1) 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地域密着型通所介護の提供を継続的に実施するための，及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し，当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第３２条２	□	□	□	・業務継続計画 ・訓練記録等 ・研修報告書等研修資料
	(2) 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（年1回以上）に実施していますか。		□	□	□	
	(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。		□	□	□	
定員の遵守	利用定員を超えて指定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。	基準条例第５９条の１４	□	□	□	・利用者名簿 ・運営規程 ・業務日誌

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
非常災害対策	利用者の状態及び地域の自然的社会的条件を踏まえ，想定される非常災害の種類ごとに，対応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ますか。 (1) ※今年度における訓練実施状況（実施予定含む） 実　施　日　　年　　月　　日 利用者の参加　　有　・　無 消防の立会い　　有　・　無	基準条例第５９条の１５	□	□	□	・非常災害対策計画 ・非常災害時の連絡体系図等 ・訓練記録 ・消防計画 ・防火管理者選任届 ・消防計画に準ずる計画
	(2) 訓練の実施に当たって，地域住民の参加が得られるよう日頃から連携に努めるとともに，保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と連携できる体制の整備に努めていますか。		□	□	□	
	(3) 防火管理者を置いていますか。 ※収容人数30人以上の場合。 （氏名：　　） ＊消防計画があるか。消防計画を届け出ているか。 ＊消防計画の策定及び消防業務の実施は，防火管理者が行っているか。 ①延べ面積300㎡以上＝甲種防火管理講習修了者 ②延べ面積300㎡未満＝甲種又は乙種防火管理講習修了者 ※防火管理者を置かなくてもよいとされている事業所においては，防火管理についての責任者を記入してください。		□	□	□	
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。	基準条例第５９条の１６	□	□	□	・受水槽の清掃記録 ・衛生マニュアル ・食中毒，感染症の対策記録 ・研修記録，指導記録 ・レジオネラ属菌の検査結果 ・消毒，換水，清掃などの記録 ・指針
	(2) 感染症が発生し，又はまん延しないように次の①～③に掲げる措置を講じていますか。（令和6年3月31日までは努力義務）		□	□	□	
	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回以上開催するとともに，その結果について，従業者に周知徹底を図っていますか。		□	□	□	
	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ますか。		□	□	□	
	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。		□	□	□	
掲示	事業所の見やすい場所に，運営規程の概要，従業者の勤務の体制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又は備え付けることによりいつでも関係者に自由に閲覧できるようにしていますか。 重要事項をウェブサイト（法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システム上）に掲載していますか。（R7.4.1から義務化）	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第３４条	□	□	□	・重要事項説明書 ・運営規程 ・ウェブサイトの情報

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
秘密保持等	(1) 従業者が，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していませんか。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第３５条	□	□	□	・就業規則（服務） ・個人情報の保管場所 ・従業者の雇用時等の取り決め ・個人情報の同意書（利用者，家族）
	(2) 当該事業所の従業者であった者が，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すことがないよう，必要な措置を講じていますか。		□	□	□	
	(3) 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ますか。		□	□	□	
広告	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。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第３６条	□	□	□	・広告 ・パンフレット ・ポスター
指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）又はその従業者に対し，要介護（要支援）被保険者に対して当該事業所の利用者を紹介す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。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第３７条	□	□	□	
苦情処理	(1) 提供した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。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第３８条	□	□	□	・苦情を処理するために講ずる措置の概要 ・重要事項説明書 ・掲示 ・苦情記録
	(2) (1)の苦情を受け付けた場合には，当該苦情の内容等を記録していますか。		□	□	□	
	(3) 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り組みを自ら行っていますか。		□	□	□	
	(4) 提供したサービスに関し，市が行う文書その他の物件の提出等に応じ，及び市が行う調査に協力するとともに，市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。		□	□	□	
	(5) 市からの求めがあった場合には(4)の改善の内容を市に報告していますか。		□	□	□	
	(6) 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の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。		□	□	□	
	(7) 事業者は，国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には，(6)の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。		□	□	□	
地域との連携等	(1) サービスの提供に当たっては， 利用者， 利用者の家族，地域住民の代表者，市の職員又は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運営推進会議を設置していますか。	基準条例第５９条の１７	□	□	□	
	(2) 運営推進会議をおおむね6月に1回以上開催し，活動状況を報告しその評価を受けるとともに，必要な要望，助言等を聴く機会を設けていますか。		□	□	□	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
	(3) 運営推進会議で出された報告，評価，要望，助言等についての記録を作成し，これを公表していますか。		□	□	□	
	(4) 運営推進会議について，複数の事業所で合同開催している場合，次の要件を満たしていますか。 ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど，個人情報，プライバシーを保護すること。 ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。ただし，事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で，地域の実情に合わせて，市域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えない。		□	□	□	
	(5) 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。		□	□	□	
	(6) 事業の運営に当たっては，サービス提供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に努めていますか。		□	□	□	
	(7) 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には，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。		□	□	□	
事故発生時の対応	(1) 事故対応マニュアルを策定し，周知徹底していますか。	基準条例第５９条の１８	□	□	□	・連絡体制図 ・フェイスシート ・対応マニュアル ・保険証書 ・事故記録
	(2) 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，市，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（介護予防支援事業者）等に連絡を行うとともに，必要な措置を講じていますか。		□	□	□	
	(3) (2)の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。		□	□	□	
	(4) 損害賠償保険に加入していますか。		□	□	□	
	(5) 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。		□	□	□	
	(6) 事故が生じた際は，その原因を解明し，再発生を防ぐための対策を講じていますか。		□	□	□	
虐待の防止	(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに，その結果について，従業者に周知徹底を図っていますか。（令和6年3月31日までは努力義務）	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第４０条の２	□	□	□	・指針 ・研修記録
	(2) 事業所における虐待防止のための指針を整備していますか。（令和6年3月31日までは努力義務）		□	□	□	
	(3) 従業者に対し，虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施していますか。		□	□	□	
	(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。（令和6年3月31日までは努力義務）		□	□	□	
会計の区分	他の事業との会計を区分していますか。	基準条例第５９条の２０により準用する基準条例第４１条	□	□	□	・会計関係書類

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
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。	基準条例第５９条の１９	□	□	□	・従業者に関する書類 ・設備，備品台帳 ・会計関係書類 ・地域密着型通所介護計画 ・実施記録 ・身体拘束に係る記録 ・苦情記録 ・事故記録
	(2) 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し，その完結の日から5年間保存していますか。 ①地域密着型通所介護計画 ②提供した具体的なサービスの内容等 ③身体拘束等の態様及び時間，その際の利用者の心身状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④利用者に関する市への通知に係る記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥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 ⑦運営推進会議から出された報告，評価，要望，助言等の記録		□	□	□	
Ⅴ　変更の届出等						
変更の届出等	事業者は，当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき，又は休止した事業を再開したときは，10日以内にその旨を総社市に届け出ていますか。 ①事業所の名称及び所在地 ②申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名，生年月日，住所及び職名 ③申請者の登記事項証明書又は条例等 ④建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 ⑤事業所の管理者の氏名，生年月日，住所及び経歴 ⑥運営規程	介護保険法第78条の5 介護保険法施行規則第131条の13第1項第4号	□	□	□	・届出書類の控 ・平面図 ・従業者の勤務一覧表 ・運営規程
Ⅵ　介護給付費の算定及び取扱						
基本的事項	地域密着型通所介護費に係る所定の単位数により算定していますか。		□	□	□	・介護給付費請求書及び明細書
基本報酬の算定について	(1) 利用者の要介護度状態区分に応じて，所定単位数を算定していますか。		□	□	□	・利用者に関する記録（アセスメント） ・地域密着型通所介護計画 ・居宅サービス計画，サービス提供票
	(2) 運営規程に定められている利用定員を超えている場合又は，看護職員又は介護従業者の員数が基準を満たしていない場合は，所定単位数の70/100で算定していますか。		□	□	□	
高齢者虐待防止措置未実施減算	別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は，高齢者虐待防止措置未実施減算として，所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 【以下の項目を遵守できていない場合には要減算】 ・虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用可能）を定期的に開催するとともに，その結果を従業者へ周知徹底 ・虐待の防止のための指針の整備 ・虐待の防止のための年１回以上の研修の実施 ・上記３項目に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置		□	□	□	・委員会議事録 ・虐待の防止のための指針 ・研修記録

点検項目		確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
業務継続計画未策定減算		別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は，業務継続計画未策定減算として，所定単位数の100分の1に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 【いずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合には要減算】 ・感染症に係る業務継続計画 ・非常災害に係る業務継続計画 ※基準を満たさない事実が生じた場合に，その翌月から基準に満たさない状況が解消されるに至った月まで，当該事業所の利用者全員について，所定単位数から減算する。なお，経過措置として，令和7年3月31日までの間，感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には，当該減算は適用しないが，義務となっていることを踏まえ，速やかに作成すること。		□	□	□	・感染症に係る業務継続計画 ・非常災害に係る業務継続計画
入浴介助加算【共通】		当該基準による入浴介助を行った場合は，当該基準に掲げる区分に従い，１日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。 イ　入浴介助加算（Ⅰ）　40単位 ロ　入浴介助加算（Ⅱ）　55単位		□	□	□	
入浴介助加算Ⅰ	(1)	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ますか。		□	□	□	・勤務表 ・入浴設備 ・地域密着型通所介護計画 ・実施記録
	(2)	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。		□	□	□	
入浴介助加算Ⅱ	(1)	入浴介助加算Ⅰに掲げる基準に適合していますか。		□	□	□	・勤務表 ・地域密着型通所介護計画 ・入浴計画 ・実施記録 ・研修記録
	(2)	医師，理学療法士，作業療法士，介護福祉士，介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員，機能訓練指導員，地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（以下「医師等」という。）が利用者の居宅を訪問し，浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価していますか。また，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ますか。 ただし，医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には，医師等の指示の下，介護職員が利用者の居宅を訪問し，情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ，医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。		□	□	□	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
	(3) 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，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ますか。ただし，個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって，個別の入浴計画の作成に代えることができる。		□	□	□	
	(4) （3）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（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて，事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより，利用者の居宅の浴室の状況を再現しているもの）で，入浴介助を行っていますか。		□	□	□	
中重度者ケア体制加算	(1) 中重度の要介護者を受け入れる体制を構築し，指定通所介護を行った場合は，中重度者ケア体制加算として，１日につき45単位を所定単位数に加算していますか。		□	□	□	・出勤簿 ・勤務表 ・資格証 ・割合についての記録 ・中重度者に対するケアの実施プログラム
	(2) 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。		□	□	□	
	(3) 前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち，要介護状態区分が要介護３，要介護４又は要介護５である者の占める割合が100分の30以上ですか。		□	□	□	
	(4) 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名以上配置していますか。		□	□	□	
生活機能向上連携加算【共通】	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は，当該基準に掲げる区分に従い，（１）については，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，（２）については１月につき，次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。また，個別機能訓練加算を算定している場合，（１）は算定せず，（２）は１月につき100単位を所定単位数に加算する。 （１）　生活機能向上連携加算（Ⅰ）　100単位 （２）　生活機能向上連携加算（Ⅱ）　200単位		□	□	□	
生活機能向上連携加算Ⅰ	(1) 指定訪問リハビリテーション事業所，指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（※１）の理学療法士，作業療法士，言語聴覚士又は医師（理学療法士等）の助言に基づき，当該事業所の機能訓練指導員，看護職員，介護職員，生活相談員その他の職種の者（機能訓練指導員等）が共同して利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。		□	□	□	・利用者に関する記録（アセスメント等） ・評価の記録 ・個別機能訓練計画書 ・実施記録
	(2) 個別機能訓練計画に基づき，利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し，機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。		□	□	□	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
	(3) （１）の評価に基づき，個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し，利用者又はその家族に対し，機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し，必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。		□	□	□	
生活機能向上連携加算Ⅱ	(1) 指定訪問リハビリテーション事業所，指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（※１）の理学療法士，作業療法士，言語聴覚士又は医師（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，看護職員，介護職員，生活相談員その他の職種の者（機能訓練指導員等）が共同し利用者の身体の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。		□	□	□	・利用者に関する記録（アセスメント等） ・評価の記録 ・個別機能訓練計画書 ・実施記録
	(2) 個別機能訓練計画に基づき，利用者の身体機能又は生活機能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。		□	□	□	
	(3) （1）の評価に基づき，個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し，利用者又はその家族に対し，機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し，必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。		□	□	□	
個別機能訓練加算【共通】	利用者に対して，機能訓練を行っている場合には，当該基準に掲げる区分に従い，（１）及び（２）については１日につき次に掲げる単位数を，（３）については１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。ただし，イを算定している場合には，ロは算定しない。 個別機能訓練加算（Ⅰ）イ　56単位 個別機能訓練加算（Ⅰ）ロ　76単位 個別機能訓練加算（Ⅱ）　20単位		□	□	□	
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	(1) 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。）を１名以上配置していますか。		□	□	□	・出勤簿 ・勤務表 ・雇用契約書 ・組織体制図 ・資格証 ・個別機能訓練計画書 ・実施記録 ・評価の記録 ・説明の記録 ・報告の記録 ・実施時間，訓練内容，担当者等の記録
	(2) 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。		□	□	□	
	(3) 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。		□	□	□	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
	(4) 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ますか。		□	□	□	
個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ	(1) イ（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１名以上配置していますか。		□	□	□	・出勤簿 ・勤務表 ・雇用契約書 ・組織体制図 ・資格証 ・個別機能訓練計画書 ・実施記録
	(2) イ（２）から（４）までに掲げる基準のいずれにも適合していますか。		□	□	□	
個別機能訓練加算(Ⅱ)	(1) イ（１）から（４）まで又はロ（１）及び（２）に掲げる基準に適合していますか。		□	□	□	・出勤簿 ・勤務表 ・雇用契約書 ・組織体制図 ・資格証 ・利用者に関する記録(アセスメント等) ・個別機能訓練計画書 ・実施記録 ・評価の記録 ・説明の記録 ・報告の記録 ・実施時間，訓練内容，担当者等の記録 ・LIFE記録
	(2) 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。		□	□	□	
ＡＤＬ維持等加算（共通）	(1) 評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から12月以内の期間に限り，当該基準に掲げる区分に従い，１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）　30単位 （２）　ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）　60単位		□	□	□	・割合についての記録 ・ＡＤＬ値の記録
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	(1) 評価対象者の総数が10人以上ですか。		□	□	□	
	(2) 評価対象者全員について，評価対象利用期間の初月と，当該月の翌月から起算して６月目において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。		□	□	□	
	(3) 評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ＡＤＬ利得」という。）の平均値が１以上ですか。		□	□	□	
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	(1) ＡＤＬ維持等加算（１）及び（２）の基準に適合していますか。		□	□	□	
	(2) 評価対象者のＡＤＬ利得の平均値が３以上ですか。		□	□	□	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
認知症加算（介護）	(1) 利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は，認知症加算として，１日につき60単位を所定単位数に加算していますか。		□	□	□	・出勤簿 ・勤務表 ・資格証 ・割合についての記録 ・認知症の症状緩和に資するケアの実施プログラム ・会議録
	(2) 指定地域密着型サービス基準第二十条第一項第二号又は第三号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以上確保していますか。		□	□	□	
	(3) 指定地域密着型通所介護事業所における前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち，日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上ですか。		□	□	□	
	(4) 指定地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて，専ら当該指定地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護の指導に係る専門的な研修，認知症介護に係る専門的な研修，認知症介護に係る実践的な研修等を修了した者を1名以上配置していますか。		□	□	□	
	(5) 当該事業所の従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に開催していますか。		□	□	□	
若年性認知症利用者受入加算	(1) 若年性認知症利用者に対して指定地域密着型通所介護を行った場合は，若年性認知症利用者受入加算として，１日につき60単位を所定単位数に加算していますか。ただし，認知症加算を算定している場合は，算定しない。		□	□	□	・利用者の基本情報 ・地域密着型通所介護計画 ・実施記録
	(2) 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者（介護職員）を定めていますか。		□	□	□	
栄養アセスメント加算	(1) 利用者に対して，管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメントを行った場合は，栄養アセスメント加算として，１月につき50単位を所定単位数に加算していますか。ただし，当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は，算定しない。		□	□	□	
	(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。		□	□	□	
	(3) 利用者ごとに，管理栄養士等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ますか。		□	□	□	
	(4) 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し，栄養管理の実施に当たって，当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。		□	□	□	
栄養改善加算	(1) 栄養改善サービスを行った場合は，栄養改善加算として，３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき200単位を所定単位数に加算していますか。ただし，栄養改善サービスの開始から３月ごとの利用者の栄養状態の評価の結果，低栄養状態が改善せず，栄養改善サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については，引き続き算定することができる。		□	□	□	・出勤簿 ・勤務表 ・資格証 ・栄養ケア計画 ・利用者又は家族が同意した旨の記録 ・栄養ケア提供経過記録 ・栄養ケアモニタリング ・介護給付費請求書及び明細書

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
	(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。		□	□	□	
	(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。		□	□	□	
	(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。		□	□	□	
	(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。		□	□	□	
口腔・栄養スクリーニング加算【共通】	(1) 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態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単位数を所定単位数に加算していますか。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定せず，当該利用者について，当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。 （１） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） 20単位 （２） 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） ５単位		□	□	□	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	(1) 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い，当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては，その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していますか。		□	□	□	・栄養状態に関する記録 ・情報提供した旨の記録
	(2) 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い，当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては，低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していますか。		□	□	□	
	(3) 栄養アセスメント加算を算定している間ではない又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果，栄養改善サービスが必要であると判断され，栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）ではないですか。		□	□	□	
	(4) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果，口腔機能向上サービスが必要であると判断され，口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）ではないですか。		□	□	□	
	(5) 他の介護サービス事業所において，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ですか。		□	□	□	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	(1) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（１）に掲げる基準に適合していますか。		□	□	□	・出勤簿 ・勤務表 ・資格証

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
	(2) 算定日が属する月が，栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ですか。		□	□	□	・口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画 ・利用者又は家族が同意した旨の記録 ・口腔スクリーニングの情報 ・栄養スクリーニングの情報
	(3) 算定日が属する月が，当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではないですか。		□	□	□	
	(4) 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）（２）に掲げる基準に適合していますか。		□	□	□	
	(5) 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ですか。		□	□	□	
	(6) 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すか。		□	□	□	
	(7) 他の介護サービス事業所において，当該利用者について，口腔連携強化加算を算定していませんか。		□	□	□	
口腔機能向上加算【共通】	口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して，口腔機能向上サービスを行った場合は，口腔機能向上加算として，当該基準に掲げる区分に従い，３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。また，口腔機能向上サービスの開始から３月ごとの利用者の口腔機能の評価の結果，口腔機能が向上せず，口腔機能向上サービスを引き続き行うことが必要と認められる利用者については，引き続き算定することができる。 口腔機能向上加算（Ⅰ）　150単位 口腔機能向上加算（Ⅱ）　160単位		□	□	□	
口腔機能向上加算Ⅰ	(1) 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。		□	□	□	・出勤簿 ・勤務表 ・資格証 ・口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画 ・利用者又は家族が同意した旨の記録 ・口腔機能向上サービスのモニタリング
	(2) 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。		□	□	□	
	(3) 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。		□	□	□	
	(4) 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。		□	□	□	
口腔機能向上加算Ⅱ	(1) 口腔機能向上加算Ⅰの(1)～（4）に該当していますか。		□	□	□	・出勤簿 ・勤務表

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
	(2) 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。		□	□	□	・資格証 ・口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画 ・利用者又は家族が同意した旨の記録 ・口腔機能向上サービスのモニタリング
科学的介護推進体制加算	(1) 利用者ごとのＡＤＬ値（ＡＤＬの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。），栄養状態，口腔（くう）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。		□	□	□	・LIFE ・地域密着型通所介護計画
	(2) 必要に応じて地域密着型通所介護計画を見直すなど，指定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。		□	□	□	
事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に通所介護を行う場合の減算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通う者については，所定単位を減算していますか。 ※「同一建物」とは介護事業所と構造上又は外形上，一体的な建築物。 ・建物の１階部分に通所介護事業所がある場合や，建物と渡り廊下等で繋がっている場合は該当。 ・同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は非該当。 ※当該建築物の管理，運営法人が当該通所介護事業所の事業者と異なる場合であっても該当。 傷病その他やむを得ない事情で送迎を行った場合は，この限りではない。 ※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，二人以上の従業者が，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。ただし，この場合，二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について，介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し，その内容及び結果について通所介護計画に記載し，移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について，記録しなければならない。		□	□	□	・利用者に関する記録 ・サービス担当者会議の要点の記録 ・送迎の記録
送迎を行わない場合の減算	利用者に対して、その居宅と指定地域密着型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算していますか。ただし，同一建物居住者等に係る減算の対象となっている場合には，当該減算の対象とはならない。		□	□	□	・送迎の記録 ・サービス提供票

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
サービス提供体制強化加算【共通】	(1) 利用者に対し指定地域密着型通所介護を行った場合は，イについては１回につき，ロについては１月につき，ハについては１日につき，次に掲げる所定単位数を加算していますか。ただし，次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては，次に掲げるその他の加算は算定しない。 （１） イを算定している場合 （一） サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位 （二） サービス提供体制強化加算（Ⅱ） 18単位 （三） サービス提供体制強化加算（Ⅲ） ６単位 （２） ロを算定している場合 （一） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ 48単位 （二） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ 24単位 （３） ハを算定している場合 （一） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）イ 12単位 （二） サービス提供体制強化加算（Ⅲ）ロ ６単位		□	□	□	・職員台帳(履歴書) ・資格証等 ・割合についての記録
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	(1) 次のいずれかに適合していますか。 （一）介護職員の総数のうち,介護福祉士の占める割合が70/100以上であること。 （二）介護職員の総数のうち，勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上であること。		□	□	□	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	(1) 介護従業者の総数のうち,介護福祉士の占める割合が100分の50以上ですか。（看護師・准看護師除く）		□	□	□	
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	(1) 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。		□	□	□	
	(2) 直接提供する職員（生活相談員，看護職員，介護職員又は機能訓練指導員）の総数のうち勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上ですか。		□	□	□	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
介護職員等処遇改善加算						
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ　共通						
	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		□	□	□	
	1　介護職員処遇改善加算の算定額を上回る介護職員の賃金改善を実施すること。		□	□	□	
	2　１の賃金改善に関する計画，当該計画に係る実施期間及び実施方法その他を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し，市に届け出ていること。		□	□	□	
	3　次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		□	□	□	
	（１）【月額賃金改善要件】 加算Ⅳの加算額の２分の１以上に相当する額以上を，基本給又は毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てている。		□	□	□	
	（２）　【キャリアパス要件Ⅰ】 （任用要件・賃金体系の整備等） 次に掲げる要件の全てに適合 ア　介護職員の任用の際における職位，職責又は職務内容等の要件を定めている。 イ　アに掲げる職位，職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めている。 ウ　ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し，全ての介護職員に周知している。		□	□	□	
	（３）【キャリアパス要件Ⅱ】　（研修の実施等） 次に掲げる要件の全てに適合 ア　介護職員の資質向上又は資格取得のための支援に関する計画を策定し，当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保している。 イ　アについて，全ての介護職員に周知している。		□	□	□	
	（４）【キャリアパス要件Ⅲ】 （昇給の仕組みの整備等） 次に掲げる要件の全てに適合 ア　介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている。 イ　アの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し，全ての介護職員に周知している。		□	□	□	
	（５）【キャリアパス要件Ⅳ】 （改善後の年額賃金要件） 「経験・技能のある介護職員」のうち１人以上は，賃金改善後の賃金の見込み額が年額４４０万円以上である（加算等による賃金改善以前の賃金が年額４４０万円以上の者を除く。）		□	□	□	
	（６）【キャリアパス要件Ⅴ】 （介護福祉士の配置等要件） 以下の届出を行っている サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ		□	□	□	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果 適	不適	非該当	確認書類等
	（７）【職場環境等要件】 加算Ⅰイ・Ⅰロ・Ⅱイ・Ⅱロ ・６つの区分ごとにそれぞれ２つ以上（生産性向上は３つ以上，うち一部は必須）取り組む。 ・情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。 加算Ⅲ・Ⅳ ・６つの区分ごとにそれぞれ１つ以上（生産性向上は２つ以上）取り組む。		□	□	□	
	（８）【職場環境等要件】 届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。		□	□	□	
	4 事業年度ごとに介護職員処遇改善実績報告書を作成し，市に提出していること。		□	□	□	
	5 賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに，就業規則等の内容についても職員に周知すること。		□	□	□	
	6 労働基準法等を遵守すること。		□	□	□	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロ						
	令和８年度特例要件として，サービス類型（地域密着型通所介護，第１号通所介護）ごとに次のいずれかを行っていますか。 ①ケアプランデータ連携システムを利用していること。 ②介護サービス事業所等が所属する法人が，社会福祉連携推進法人に所属していること。 ※①については，令和８年度中に，ケアプランデータ連携システムの加入・利用することの誓約で可。		□	□	□	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）イ・（Ⅱ）ロ　共通						
	加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ　共通の１から２，４から６に加え，３（１）から（５）及び（７）の要件をすべて満たしていますか。		□	□	□	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ						
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）ロの７の要件を満たしていますか。		□	□	□	
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）						
	加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ　共通の１から２，４から６に加え，３（１）から（４）及び（７）の要件をすべて満たしていますか。		□	□	□	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）						
	加算（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ　共通の１から２，４から６に加え，３（１）から（３）及び（７）の要件をすべて満たしていますか。		□	□	□	