

## 603、701【介護事業者等指導・監査資料】

認知症対応型通所介護  
介護予防認知症対応型通所介護

|           |          |
|-----------|----------|
| 名 称       |          |
| 市 町 村 名   |          |
| 事 業 者 番 号 |          |
| 実 施 年 月 日 | 令和 年 月 日 |
| 記 入 者     | 職氏名      |

|         |     |
|---------|-----|
| 検 査 吏 員 | 職氏名 |
|         | 職氏名 |
|         | 職氏名 |
|         | 職氏名 |

1 確認書類

| 確認する書類一覧    |   |       |
|-------------|---|-------|
| 人員に関する確認書類等 |   |       |
| 1           | 出勤簿（タイムカード）                                   | 有 ・ 無 |
| 2           | 職員勤務表（日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等が明確になっていること） | 有 ・ 無 |
| 3           | 職員履歴書、資格証明書、各免許証（医師免許証等）                      | 有 ・ 無 |
| 4           | 労働条件通知書、雇用契約書、辞令等                             | 有 ・ 無 |
| 5           | 就業規則、賃金台帳等                                    | 有 ・ 無 |
| 6           | 事業開始申請・届出等の記録（県・市への届出書類の控え）                   | 有 ・ 無 |
| 運営に関する確認書類  |   |       |
| 7           | 運営規程  | 有 ・ 無 |
| 8           | 重要事項説明書                                       | 有 ・ 無 |
| 9           | サービス利用契約書                                     | 有 ・ 無 |
| 10          | サービス提供に係る実施記録、業務日誌、利用者のケースの記録等                | 有 ・ 無 |
| 11          | サービスごとの計画書（例：訪問介護計画、認知症対応型通所介護計画）             | 有 ・ 無 |
| 12          | サービス提供時携行する身分証明書                              | 有 ・ 無 |
| 13          | 苦情に関する記録                                      | 有 ・ 無 |
| 14          | サービスの第三者評価を実施した記録                             | 有 ・ 無 |
| 15          | 研修等参加状況のわかる書類                                 | 有 ・ 無 |
| 16          | 個人情報を用いる場合の利用者の同意書                            | 有 ・ 無 |
| 17          | 広告をした場合のパンフレット、ポスター等                          | 有 ・ 無 |
| 18          | 事故記録、ヒヤリハットの記録                                | 有 ・ 無 |
| 19          | 市町村への通知にかかる記録                                 | 有 ・ 無 |
| 20          | 車両運行日誌  | 有 ・ 無 |
| 21          | 消防計画、避難訓練の記録                                  | 有 ・ 無 |
| 22          | 衛生マニュアル、消毒マニュアル等                              | 有 ・ 無 |
| 23          | 身体拘束に関する記録                                    | 有 ・ 無 |
| 24          | 感染対策委員会の設置・運営等がわかる書類                          | 有 ・ 無 |
| 25          | 感染症対策のための指針                                   | 有 ・ 無 |
| 26          | 虐待防止委員会の設置・運営等がわかる書類                          | 有 ・ 無 |
| 27          | 虐待防止のための指針                                    | 有 ・ 無 |
| 28          | 業務継続計画  | 有 ・ 無 |

確認する書類一覧

介護給付費に関する確認書類

|    |                                  |       |
|----|----------------------------------|-------|
| 29 | 介護給付費請求書及び介護給付費明細書               | 有 ・ 無 |
| 30 | 利用料等領収書（請求書）の控え                  | 有 ・ 無 |
| 31 | サービス提供表、別表                       | 有 ・ 無 |
| 32 | 居宅（介護予防）サービス計画・施設サービス計画          | 有 ・ 無 |
| 33 | サービス提供証明書（償還払いの場合）               | 有 ・ 無 |
| 34 | 介護報酬の加算、減算状況が分かる書類（県・市への届出書類の控え） | 有 ・ 無 |

※ 当日すぐ確認できるように会場に用意しておいてください。

※ 算定している加算により、当日追加で根拠書類をお願いする場合があります。



|         |     |
|---------|-----|
| 運 営 状 況 | 摘 要 |
|---------|-----|

3 管理者

|       |                          |                      |              |
|-------|--------------------------|----------------------|--------------|
| 管理者氏名 |                          |                      |              |
| 兼務の有無 | <input type="checkbox"/> | 兼務あり                 | 職名：<br>事業所名： |
|       | <input type="checkbox"/> | 兼務なし                 |              |
| 研修    | <input type="checkbox"/> | 認知症対応型サービス事業管理者研修を修了 |              |

4 平均利用者数

平均利用者数（延べ利用者数／開所日数） 前年度 \_\_\_\_\_ 今年度 \_\_\_\_\_  
 （小数点第2位以下切り上げ）

5 共用型事業所のみ回答

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 該当する場合に☑してください           |   |
| <input type="checkbox"/> | 利用者を認知症対応型共同生活介護等の利用者等とみなした場合における認知症対応型共同生活介護等として必要とされる数の従業者を配置できている。 |

| 運 営 状 況   | 自主点検  | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p><b>第2 運営に関する基準</b></p> <p><b>1 内容及び手続きの説明及び同意</b></p> <p>① サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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ついて、わかりやすい説明書やパンフレット等の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービス提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>重要事項の内容</b></p> <p>ア 運営規程の概要      イ 従業者の勤務体制<br/> ウ 事故発生時の対応      エ 苦情処理の体制<br/> オ 第三者評価の実施状況等</p> <p>(1) 実施の有無      (2) 実施した直近の年月日<br/> (3) 評価機関の名称      (4) 評価結果の開示状況</p> </div> <p>② ①の規定により重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、電磁的方法を用いる場合はその電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法により同意を得ているか。</p> <p><b>2 運営規程・重要事項説明書等</b></p> <p>① 運営規程は、基準に示された項目に基づき適切に規定されており、その内容は運営の実態と整合性がとれているか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>基準</b></p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針<br/> イ 従業者の職種、員数及び職務の内容<br/> ウ 営業日及び営業時間<br/> エ 利用定員<br/> オ サービス内容及び利用料その他の費用の額<br/> カ 通常の事業の実施地域<br/> キ サービス利用に当たっての留意事項<br/> ク 緊急時等における対応方法<br/> ケ 非常災害対策<br/> コ 虐待の防止のための措置に関する事項<br/> サ その他運営に関する重要事項</p> </div> <p><b>3 提供拒否の禁止</b></p> <p>正当な理由なくサービスの提供を拒否していないか。</p> <p style="text-align: center;">過去1年間で_____件</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>ある場合その理由</b></p> </div> | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>事例なし</p> |     |

| 運 営 状 況  | 自主点検                        | 摘 要 |
|--|-----------------------------|-----|
| <p><b>4 サービス提供困難時の対応</b></p> <p>通常の事業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、適当な他の認知症対応型通所介護事業者の紹介等の必要な措置を速やかに講じているか。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">事例（過去1年間）</p>   | <p>いる・いない<br/>事例なし</p>      |     |
| <p><b>5 受給資格等の確認</b></p> <p>① サービスの提供を求められた場合は、その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を確認しているか。</p> <p>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、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めているか。</p>  | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> |     |
| <p><b>6 要介護認定の申請に係る援助</b></p> <p>① サービスの提供の開始に際し、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、申請されていない場合は、当該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るか。</p> <p>② 利用者が居宅介護支援（これに相当するサービスを含む。）を受けていない場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。</p> | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> |     |
| <p><b>7 心身の状況等の把握</b></p> <p>① サービスの提供に当たっては、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、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るか。</p> <p>② 体調の変化等に応じた適切なサービスを提供できるよう、特に利用者の主治の医師及び当該利用者が利用する訪問看護事業者等との密接な連携を図り、利用者の心身の状況等の把握に努めているか。</p>  | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> |     |

| 運 営 状 況  | 自主点検  | 摘 要 |
|--|---|-----|
| <p><b>8 居宅介護支援事業者等との連携</b></p> <p>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の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。</p> <p>② サービスの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密接な連携に努めているか。</p> <p><b>9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</b></p> <p>サービスの提供開始に際し、利用申込者が介護保険法施行規則第65号の4各号に該当しない時は当該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岡崎市長に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しているか。</p> <p>また、居宅介護支援事業者に関する情報を提供する等の法定代理受領サービスを受けるために必要な援助を行っているか。</p> <p><b>10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供</b></p> <p>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るか。</p> <p><b>11 居宅サービス計画等の変更の援助</b></p> <p>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るか。</p> <p><b>12 サービスの提供の記録</b></p> <p>① サービスを提供した際には、次のアからエの事項を、利用者の居宅サービス計画を記載した書面（サービス利用票等）に記載しているか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>記載事項</b></p> <p>ア サービス提供日      イ サービスの内容</p> <p>ウ 保険給付の額      エ その他必要な事項</p> </div> <p>② サービスを提供した際には、サービスの提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を書面（サービス提供記録、業務日誌等）に記録するとともに、サービス事業者間の密接な連携等を図るため、利用者から申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に提</p> | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検          | 摘 要 |
|---|---------------|-----|
| <p>供しているか。なお当該記録は5年間保管しているか。</p>  |               |     |
| <p><b>13 利用料等の受領</b></p>  |               |     |
| <p>① 法定代理受領サービスに該当する認知症対応型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、当該サービスに係る居宅介護サービス費用基準額から当該事業者を支払われる居宅介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。</p>   | <p>いる・いない</p> |     |
| <p>② 法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型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、認知症対応型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。</p>   | <p>いる・いない</p> |     |
| <p>③ 上記①、②の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額の支払を利用者から受けることができるが、その受領は適切に行っているか。</p>  | <p>いる・いない</p> |     |
| <p>ア 利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用<br/> イ 通常要する時間を超える認知症対応型通所介護であって、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、通常の認知症対応型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<br/> ウ 食事の提供に要する費用<br/> エ おむつ代<br/> オ 認知症対応型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</p> |               |     |
| <p>④ ③の費用の額を「その他の日常生活費」として利用者の希望を考慮せず、画一的に全利用者から一律徴収していないか。<br/> 【徴収していない場合「いない」を選択】</p>  | <p>いる・いない</p> |     |
| <p>⑤ ③の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、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。<br/> <u>口頭・文書</u>（どちらかに○）</p>   | <p>いる・いない</p> |     |
| <p>⑥ サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を交付しているか。</p>  | <p>いる・いない</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検  | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>⑦ ⑥の領収証に、サービスについて利用者から支払を受けた費用の額のうち、法第41条第4項第1号又は第2号に規定する厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該認知症対応型通所介護に要した費用の額を超えるときは、当該現に認知症対応型通所介護に要した費用の額とする。）に係るもの及びその他の費用の額を区分して記載し、当該その他の費用の額についてはそれぞれ個別の費用ごとに区分して記載しているか。</p>  | <p>いる・いない</p>   |     |
| <p><b>14 保険給付の請求のための証明書の交付</b><br/>           法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型通所介護に係る利用料の支払を受けた場合は、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るか。</p>   | <p>いる・いない</p>   |     |
| <p><b>15 認知症対応型通所介護の基本取扱い方針</b></p> <p>① 認知症対応型通所介護は、利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。</p> <p>② 事業者は、自らその提供する認知症対応型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。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">第三者評価、自己点検等による評価の方法</p>  | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>                             |     |
| <p><b>16 認知症対応型通所介護の具体的取扱い方針</b></p> <p>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るか。</p> <p>② 利用者一人一人の人格を尊重し、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るか。</p> <p>③ サービス提供に当たっては、認知症対応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るか。</p> <p>④ サービス提供に当たっては、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</p> | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検           | 摘 要 |
|---|----------------|-----|
| しやすいうように説明を行っているか。  |                |     |
| ⑤ サービスの提供に当たっては、該当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ないか。                                | いる・いない<br>事例なし |     |
| ⑥ ⑤の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の身体状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。   | いる・いない<br>事例なし |     |
| ⑦ サービス提供に当たっては、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。   | いる・いない         |     |
| 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るか。                                  | いる・いない         |     |
| <b>17 認知症対応型通所介護計画の作成</b>   |                |     |
| 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把握（アセスメント）し、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認知症対応型通所介護計画を作成しているか。 | いる・いない         |     |
| ② 認知症対応型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、そのサービス内容（サービス提供時間、利用回数等）が当該居宅サービス計画の内容に沿っているか。                    | いる・いない         |     |
| ③ 管理者は、認知症対応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、サービス提供前に利用者からの同意を得ているか。                           | いる・いない         |     |
| ④ 管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該認知症対応型通所介護計画を利用者に交付しているか。   | いる・いない         |     |
| ⑤ それぞれの利用者について認知症対応型通所介護計画に従ったサービス実施状況及び目標達成状況の記録を行っているか。   | いる・いない         |     |
| ⑥ 居宅介護支援事業者から認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該認知症対応型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。                              | いる・いない         |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検  | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p><b>18 送迎</b></p> <p>① 送迎時における居宅内介護等を行っている場合、当該サービスを認知症対応型通所介護計画に位置づけているか。</p> <p>② 到着遅れや終了時間前の出発など、サービス提供時間中に送迎を行っていないか。</p> <p>〔 利用者の送迎時間を管理する書類 〕</p> <p><b>19 定員の遵守</b></p> <p>やむを得ない場合を除き、利用定員を超えてサービスを提供していないか。 【定員を超えていない場合「いない」を選択】</p> <p><b>20 利用者に関する市町村への通知</b></p> <p>認知症対応型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。</p> <p>〔 ア 正当な理由なしに認知症対応型通所介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められる時<br/>イ 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 〕</p> <p><b>21 緊急時等の対応</b></p> <p>現に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るか。</p> <p>〔 緊急時の対応方法（事例なしの場合も記載） 〕</p> <p><b>22 管理者の責務</b></p> <p>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。</p> <p>② 管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。</p> | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検          | 摘 要                                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|---|---------------|---------------------------------------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| <p><b>23 勤務体制の確保等</b></p> <p>① 利用者に対して適切な認知症対応型通所介護サービスを提供できるよう、事業所ごとに認知症対応型通所介護従業者の勤務体制を定めているか。</p> <p>② 当該事業所従業者によって認知症対応型通所介護を提供しているか。</p> <p>③ 認知症対応型通所介護従業者の資質の向上のために、研修の機会を確保しているか。</p> <p><b>実施状況（過去1年間）</b></p> <table border="1" data-bbox="215 801 1324 1052"> <thead> <tr> <th data-bbox="215 801 383 869">実施日</th> <th data-bbox="383 801 598 869">対 象 者</th> <th data-bbox="598 801 1324 869">内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="215 869 383 929"></td> <td data-bbox="383 869 598 929"></td> <td data-bbox="598 869 1324 929"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="215 929 383 990"></td> <td data-bbox="383 929 598 990"></td> <td data-bbox="598 929 1324 990"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="215 990 383 1052"></td> <td data-bbox="383 990 598 1052"></td> <td data-bbox="598 990 1324 1052"></td> </tr> </tbody> </table> | 実施日           | 対 象 者                                 | 内 容 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <p>① いる・いない</p> <p>② いる・いない</p> <p>③ いる・いない</p> |  |
| 実施日   | 対 象 者         | 内 容                                   |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   |               |                                       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   |               |                                       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
|   |               |                                       |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |
| <p>④ 当該認知症対応型通所介護事業者は、全ての認知症対応型通所介護従業者（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。</p>   | <p>いる・いない</p> | <p>23④<br/>令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化</p> |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |  |

| 運 営 状 況   | 自主点検                                      | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>⑤ 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が、業務上必要かつ相当な範囲を超えている場合に従業員の就業環境が害さないよう、防止策の明確化等の必要な措置を講じているか。</p> <p><b>具体的な防止策</b></p> <p><b>ア 事業主の方針等の明確化及びその周知、啓発</b></p> <p>(1) 職場におけるハラスメントの内容・行ってはならない旨の方針を明確化し、労働者に周知・啓発すること。</p> <p>(2) 行為者について、厳正に対処する旨の方針・対処の内容を就業規則等の文書に規定し、労働者に周知・啓発すること。</p> <p><b>イ 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</b></p> <p>(1) 相談窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。</p> <p>(2) 相談窓口担当者が、相談内容や状況に応じ、適切に対応できるようにすること。</p> <p><b>ウ ハラスメントに係る事後の迅速かつ適切な対応</b></p> <p>(1) 事実関係を迅速かつ正確に確認すること。</p> <p>(2) 速やかに被害者に対する配慮措置を適正に行うこと。</p> <p>(3) 事実関係の確認後、行為者に対する措置を適正に行うこと。</p> <p>(4) 再発防止に向けた措置を講ずること。</p> <p><b>エ そのほか併せて講ずべき措置</b></p> <p>(1) 相談者・行為者等のプライバシーを保護するために必要な措置を講じ、その旨を従業員に周知すること。</p> <p>(2) 相談したこと等を理由として、解雇その他不利益取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発すること。</p> | <p>いる・いない</p>                             |     |
| <p><b>24 非常災害対策</b></p> <p>① 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡体制を整備し、それらを定期的に従業員へ周知しているか。</p> <p>(具体的な計画とは…消防法施行規則に定める消防計画等)</p> <p>② 避難確保計画を作成し、岡崎市に報告を行っているか。</p> <p>③ 非常災害に備えるため、避難確保計画に基づき、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。</p> <p><b>直近の避難訓練等の実施日</b></p> <p>____月 ____日、____月 ____日、____月 ____日</p> <p><b>防火管理者氏名</b> _____</p> <p><b>消防計画の届出日</b> _____年 ____月 ____日</p>   | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検                        | 摘 要                                     |
|---|-----------------------------|---|
| <p>④ 当該施設は岡崎市防災計画に定められた浸水想定区域や土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設であるか。</p> <p>⑤ 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。</p>  | <p>該当・非該当</p> <p>いる・いない</p> |   |
| <p><b>25 業務継続計画（BCP）の策定等</b></p> <p>① 感染症や非常災害の発生時において、利用者が継続して認知症対応型通所介護の提供を受けられるよう、認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p><b>記入項目</b></p> <p>ア 感染症に係る業務継続計画</p> <p>(1) 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）</p> <p>(2) 初動対応</p> <p>(3) 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）</p> <p>イ 災害に係る業務継続計画</p> <p>(1) 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）</p> <p>(2) 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p> <p>(3) 他施設及び地域との連携</p> | <p>いる・いない</p>               | <p>25①②③<br/>令和5年度まで努力義務、令和6年度から義務化</p> |
| <p>② 従業者に対し、業務継続計画について周知し、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施しているか。</p> <p>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るか。</p>  | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> |   |
| <p><b>26 衛生管理等</b></p> <p>① 施設、食器その他の設備及び飲料水について、衛生的な管理に努め、必要な措置を講じているか。</p> <p>② 事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないよう必要な措置を講じているか。<br/>必要に応じ保健所の助言指導を求めるとともに、密接な連携を保っているか。</p>   | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> |   |



| 運 営 状 況  | 自主点検  | 摘 要               |
|--|---|-------------------|
| <p>② おおむね6月に1回以上、①で設置した運営推進会議に対し、活動状況を報告し、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、助言を聞く機会を設けているか。</p> <p>③ 事業者は運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しているか。</p> <p>④ 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。</p> <p>⑤ 事業所の運営に当たっては、市町村が派遣する介護サービス相談員を積極的に受け入れる等、提供した地域密着型サービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業（広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利団体や住民の協力を得て行う事業を含む。）に協力するよう努めているか。</p> <p>⑥ 認知症対応型通所介護事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対して認知症対応型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認知症対応型通所介護の提供を行うよう努めているか。</p>  | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> |                   |
| <p><b>28 掲示</b></p> <p>① 事業所の見やすい場所に重要事項等の掲示を行う又は重要事項等を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これを関係者に自由に閲覧できるようになっているか。</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; display: inline-block;">掲示内容</p></div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ア 運営規程の概要      イ 従業員の勤務体制</p> <p>ウ 事故発生時の対応      エ 苦情処理体制</p> <p>オ 第三者評価の実施状況</p> <p>カ その他のサービス選択に資すると認められる重要事項</p> </div> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; border: 1px solid black; display: inline-block;">閲覧の場所及び方法等</p></div> <p>② 重要事項をウェブサイトに掲載しているか。</p> | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p>   | <p>②令和7年度から適用</p> |



| 運 営 状 況  |      | 自主点検           | 摘 要 |
|--|------|----------------|-----|
| ④ 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し、指導又は助言に従って改善を図っているか。   |      | いる・いない<br>事例なし |     |
| 調査・あっせん内容  | 対応状況 |                |     |
|  |      |                |     |
| 33 事故発生時の対応  |      |                |     |
| ① 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、市町村、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うとともに、必要な措置を講じているか。              |      | いる・いない<br>事例なし |     |
| 事故の概要  | 処置   | 再発防止対策         |     |
|  |      |                |     |
| ② 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。<br>{ ヒヤリハット含むを事故記録件数 _____ 件 (過去1年間)<br>うち、保険者に報告した件数 _____ 件 }  |      | いる・いない<br>事例なし |     |
| ③ 賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行っているか。<br>※損害賠償保険の加入の有無 _____ 有・無<br>「事故防止マニュアル」又「事故対応マニュアル」等がある場合は添付 |      | いる・いない<br>事例なし |     |
| ④ 苦情及び事故の記録が再発防止策の検討・実施やその評価の実施等の再発防止に活用されているか。<br>{ 具体的な活用方法 _____ }                              |      | いる・いない<br>事例なし |     |



| 運 営 状 況   | 自主点検  | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p><b>37 記録の整備</b></p> <p>① 従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備しているか。</p> <p>② 利用者に対する、サービス提供に関する諸記録を整備し、サービス提供した日から5年間保存しているか。</p> <p>ア 認知症対応型通所介護計画<br/> イ 具体的なサービスの内容等の記録<br/> ウ 20 利用者に関する市町村への通知に係る記録<br/> エ 苦情の内容等の記録<br/> 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<br/> カ 運営推進会議での報告、評価、要望、助言等の記録</p> <p><b>【以下「第3」は介護予防認知症対応型通所介護事業所のみ回答】</b></p> <p><b>第3 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</b></p> <p><b>1 介護予防認知症対応型通所介護の基本取扱方針</b></p> <p>① 指定介護予防認知症対応型通所介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。</p> <p>② サービス提供に当たり、利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっているか。</p> <p>③ 利用者がその有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないよう配慮しているか。</p> <p>④ サービスの提供に当たり、利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めているか。</p> <p><b>2 介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針</b></p> <p>① サービスの提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っているか。</p> | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検   | 摘 要 |
|---|--------|-----|
| ② 管理者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型通所介護計画を作成しているか。                           | いる・いない |     |
| ③ 既に介護予防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るか。   | いる・いない |     |
| ④ 管理者は、介護予防認知症対応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るか。   | いる・いない |     |
| ⑤ 管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しているか。   | いる・いない |     |
| ⑥ サービスの提供に当たっては、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っているか。   | いる・いない |     |
| ⑦ 介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型通所介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防認知症対応型通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行っているか。 | いる・いない |     |
| ⑧ 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者に報告しているか。   | いる・いない |     |
| ⑨ 管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型通所介護計画の変更を行っているか。  | いる・いない |     |
| ⑩ 介護予防支援事業者から介護予防認知症対応型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防認知症対応型通所介護計画を提出することに協力するよう努めているか。  | いる・いない |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検  | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p><b>第4 変更の届出</b><br/>           変更があったとき、10日以内に届出を出しているか。<br/>           最近の変更届 年 月 日</p> <p>変更届の内容</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 事業所の名称及び所在地</li> <li>イ 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及び住所</li> <li>ウ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等</li> <li>エ 事業所の種別</li> <li>オ 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要</li> <li>カ 事業所の管理者の氏名、経歴及び住所</li> <li>キ 運営規程</li> </ul>   | <p>いる・いない</p>   |     |
| <p><b>第5 介護給付費の算定及び取扱い</b></p> <p><b>1 基本的事項</b></p> <p>① 費用の額は、別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」により算定しているか。</p> <p>② 費用の額は、平成27年厚生労働省告示第93号の「厚生労働大臣が定める1単位の単価」に、別表に定める単位数を乗じて算定しているか。</p> <p>③ 単価に単位数を乗じて得た額に、1円未満の端数があるときは、その端数金額は切り捨てて計算しているか。</p> <p><b>2 所要時間の取扱い</b></p> <p>① 所要時間の算定は、サービス提供に現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間で算定しているか。</p> <p><b>3 人員基準減算・定員超過減算</b></p> <p>利用者の数又は看護職員若しくは介護職員の員数が次のア又はイに該当する場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を算定しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 月平均の利用者の数が、運営規程に定められている利用定員を超える場合</li> <li>イ 看護職員又は介護職員の員数が基準に満たない場合</li> </ul> | <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>いる・いない</p> <p>該当なし</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検  | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p><b>4 高齢者虐待防止措置未実施減算</b><br/> 次のアからエ該当する場合、<u>所定単位数に 100 分の 1</u> を乗じて得た単位数を減算しているか。<br/> ア 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催していない場合<br/> イ 高齢者虐待防止のための指針を整備していない場合<br/> ウ 高齢者虐待防止のための年 1 回以上の研修を実施していない場合<br/> エ 高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合</p>                                      | <p>いる・いない<br/> 該当なし</p>                             |     |
| <p><b>5 業務継続計画未策定減算</b><br/> 指定地域密着型サービス等基準第 37 条、第 37 条の 3 又は第 40 条の 16 において準用する第 3 条の 30 の 2 第 1 項に規定する基準を満たさない事実が生じた場合、その翌月から解消されるまでに至った月まで、所定単位数の 100 分の 1 に相当する単位数を減算しているか。</p>  | <p>いる・いない<br/> 該当なし</p>                             |     |
| <p><b>6 2～3 時間の認知症対応型通所介護を行う場合</b><br/> ① 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 時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合は、「所要時間 4 時間以上 5 時間未満の場合」の所定単位数の 100 分の 63 に相当する単位数を算定しているか。<br/> ② 2 時間以上 3 時間未満の認知症対応型通所介護であっても、単に入浴サービスのみといった利用でなく、本来の目的に照らし、日常生活動作能力などの向上のため機能訓練を実施しているか。</p> | <p>いる・いない<br/> 該当なし<br/> <br/> いる・いない<br/> 該当なし</p> |     |
| <p><b>7 連続して延長サービスを行った場合の加算の取扱い</b><br/> 算定対象時間（8 時間以上 9 時間未満の認知症対応型通所介護の所要時間とその前後に連続して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は、その所要時間に応じ、所定単位数に加算しているか。</p>   | <p>いる・いない<br/> 該当なし</p>                             |     |
| <p><b>8 感染症または災害発生による利用者数の減少が生じている場合</b><br/> 感染症または災害発生による利用者数の減少した場合に基本報酬への 3% 加算措置として、当該減少月の翌々月から 3 月以内に限り、基本報酬の 3% に相当する単位数を加算することができるが適用しているか。</p>   | <p>いる・いない<br/> 該当なし</p>                             |     |



| 運 営 状 況  | 自主点検  | 摘 要 |
|--|---|-----|
| <p><b>11 生活機能向上連携加算</b></p> <p>① <b>生活機能向上連携加算（Ⅰ）</b><br/>           利用者がリハビリを通じて生活機能の向上プログラムを実施し、次のアからウに該当する場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。ただし3月に1回を限度とする。</p> <p>ア <u>訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下「機能訓練指導員等」という。）が共同して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場合</u></p> <p>イ <u>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る場合</u></p> <p>ウ <u>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て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場合</u></p> <p>② <b>生活機能向上連携加算（Ⅱ）</b><br/>           次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。なお①を算定した場合、②は算定できないものとする。</p> <p>ア <u>理学療法士等が当該認知症対応型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している場合</u></p> <p>イ 9①イ、ウに該当する場合</p> | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |
| <p><b>12 個別機能訓練加算</b></p> <p>① <b>個別機能訓練加算（Ⅰ）</b><br/>           利用者の身体機能、生活能力の維持のために個別の機能訓練を実施し、次のアからエに該当する場合に、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 1日120分以上専ら機能訓練指導員の職務に従事する<u>機能訓練指導員等を1名以上配置した場合</u></p> <p>イ <u>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、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成している場合</u></p> <p>ウ <u>個別機能訓練計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、</u></p>   | <p>いる・いない<br/>該当なし</p>                        |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検                   | 摘 要 |
|---|------------------------|-----|
| <p>実施方法等について評価等を行っている場合</p> <p>エ 個別機能訓練を行う場合は、<u>開始時及びその3か月後に1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明している場合</u></p> <p>オ 個別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、<u>常に事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能</u>であるようにしている場合</p> <p>カ 定員超過利用・人員基準欠如に該当しない場合</p> <p>② 個別機能訓練加算(Ⅱ)</p> <p>次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 10①の加算を算定している場合</p> <p>イ 「生活機能チェックシート」「個別機能訓練計画書」等の情報を厚生労働省に提出している場合(LIFEの活用)</p> <p>ウ LIFEのフィールドバック情報を活用し、利用者の状態に応じた「PDCAサイクル」の運用により、サービスの質の管理をしている場合</p> <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>PDCAサイクルとは…</p> <p>P: <u>利用者の状態に応じた個別機能訓練計画の作成</u></p> <p>D: <u>当該計画に基づく個別機能訓練の実施</u></p> <p>C: <u>当該実施内容の評価</u></p> <p>A: <u>評価結果を踏まえた計画の見直し、改善</u></p> </div> | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |
| <p>13 ADL維持等加算</p> <p>① ADL維持等加算(Ⅰ)</p> <p>利用者が最低限必要な日常的な動作(ADL)を維持、改善するためにサービスを実施し、次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 利用者(当該事業所の利用期間(以下「評価対象利用期間」という。)が6月を超える者)の総数が<u>10人以上</u>である場合</p> <p>イ 利用者等全員について、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はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者が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提出している場合(LIFEの活用)</p> <p>ウ <u>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値から利用開始月に測定したADL値を控除し、初月のADL値や要介護認定の状況等に応じて一定の値を加えたADL利得(調整済ADL利得)の上位および下位それぞれ1割の者を除く評価対象利用者のADL利得を平均して得た値が1</u></p>  | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検  | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>以上である場合</p> <p>② ADL維持等加算（Ⅱ）<br/>次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。<br/>ア 11①のアからイまで該当する場合<br/>イ <u>11①ウで算出した値が3以上である場合</u><br/>ウ 11①を算定していない場合</p> <p>14 若年性認知症利用者受入加算<br/>次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。<br/>ア 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めている場合<br/>イ 当該利用者の特性、ニーズに応じた適切なサービス提供を行った場合</p> <p>15 栄養アセスメント加算<br/>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。）を行い、次のアからエに該当する場合、1月につき所定単位数を算定しているか。<br/>ア 当該事業所の従業者として又は外部との連携により<u>管理栄養士を1名以上配置</u>している場合<br/>イ 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（以下「管理栄養士等」という。）が共同して<u>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、必要に応じ相談等の支援を行った場合</u><br/>ウ 利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理実施にあたり、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場合（<u>L I F Eの活用</u>）<br/>エ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p> <p>16 栄養改善加算<br/>低栄養状態にある利用者又はその恐れが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、個別の栄養食事相談等の栄養管理により利用者の心身の状態の維持又は向上させるための支援を行い、次のアからクに該当する場合、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。<br/>ア 栄養改善加算算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとのケアマネジメントの一環として行っている場合。</p> | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> <p>いる・いない<br/>該当なし</p> <p>いる・いない<br/>該当なし</p> <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検                   | 摘 要 |
|---|------------------------|-----|
| <p>イ 当該事業所の従業者として又は外部との連携により <u>管理栄養士を1名以上配置している場合</u></p> <p>ウ 利用開始時に利用者ごとの低栄養状態のリスクを把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者(管理栄養士等)が暫定的に、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握(栄養アセスメント)を行っている場合。</p> <p>エ 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管理栄養士等が共同して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場合</p> <p>オ 作成した栄養ケア計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている場合</p> <p>カ 栄養改善サービスの提供に当たり、居宅における食事の状況を聞き取った結果、課題がある場合は、当該課題を解決するため、利用者又はその家族の同意を得て、当該利用者の居宅を訪問し、居宅での食事状況・食事環境等の具体的な課題の把握や、主として食事の準備をする者に対する栄養食事相談等の栄養改善サービスを提供するとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録している場合</p> <p>キ 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か月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を担当介護支援専門員や利用者の主治医に対して情報提供している場合</p> <p>ク 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p> <p><b>17 口腔・栄養スクリーニング加算</b></p> <p>① <b>口腔・栄養スクリーニング加算 (I)</b></p> <p>認知症対応型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及び栄養状態のスクリーニングを行い、次のアからオに該当する場合、1回につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア <u>利用開始時及び利用中6月ごとに</u>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<u>情報</u>を当該利用者の担当介護支援専門員に提供している場合</p> <p>イ <u>利用開始時及び利用中6月ごとに</u>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を当該利用者の担当介護支援専門員に提供している場合</p> <p>ウ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p> <p>エ 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも該当しない場合</p> <p>(1) 栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該</p> | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検  | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>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場合</p> <p>(2) 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月である場合</p> <p>オ 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場合</p> <p><b>② 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）</b></p> <p>次のア、イのいずれかに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 次の(1)から(3)のいずれにも該当する場合</p> <p>(1) 17①ア及びウに該当する場合</p> <p>(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ある場合</p> <p>(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場合</p> <p>イ 次の(1)から(4)のいずれにも該当する場合</p> <p>(1) 17①イ及びウに該当する場合</p> <p>(2) 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善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ない場合</p> <p>(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ある場合</p> <p>(4) 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していない場合</p> <p><b>18 口腔機能向上加算</b></p> <p><b>① 口腔機能向上加算（Ⅰ）</b></p> <p>口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の口腔機能の向上を目的として、個別に口腔清掃指導、摂食・嚥下機能に関する訓練指導等を実施し、次のアからオに該当する場合、3月以内の期間に限り1月に2回を限度として1日につき所定単位数を算定しているか。</p> | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検                   | 摘 要 |
|---|------------------------|-----|
| <p>ア 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場合</p> <p>イ 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<u>口腔機能改善管理指導計画を作成している場合</u></p> <p>ウ 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<u>口腔機能を定期的に記録している場合</u></p> <p>エ 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を<u>定期的に評価している場合</u></p> <p>オ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p> |                        |     |
| <p>② 口腔機能向上加算（Ⅱ）</p> <p>次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 16①アからオに該当する場合</p> <p>イ 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場合（<u>L I F Eの活用</u>）</p>   | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |
| <p>19 科学的介護推進体制加算</p> <p>次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を算定しているか。</p> <p>ア 利用者ごとのADL値（ADLの評価に基づき測定した値をいう。以下同じ。）、栄養状態、口腔機能、認知症（法第5条の2第1項に規定する認知症をいう。以下同じ。）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場合</p> <p>イ 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直す等、サービス提供に当たって、アに規定する情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している場合</p>   | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |
| <p>20 事業所と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に認知症対応型通所介護を行う場合</p> <p>認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は認知症対応型通所介護事業所と同一建物から当該認知症対応型通所介護事業所に通う者に対し、認知症対応型通所介護を行った場合は、1日につき所定単位数を減算しているか。</p>   | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検                   | 摘 要 |
|---|------------------------|-----|
| <p><b>21 送迎を行わない場合</b><br/>利用者に対してその居宅と認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき所定単位数を減算しているか。</p>  | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |
| <p><b>22 サービス種類の相互算定関係</b><br/>利用者が、次のアからクのサービスを受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定していないか。<br/>【算定していない場合、「いない」を選択】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ア 短期入所生活介護                      イ 短期入所療養介護</li> <li>ウ 特定施設入居者生活介護              エ 小規模多機能型居宅介護</li> <li>オ 認知症対応型共同生活介護</li> <li>カ 地域密着型特定施設入居者生活介護</li> <li>キ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護</li> <li>ク 複合型サービス</li> </ul> | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |
| <p><b>23 サービス提供体制強化加算</b></p> <p>① サービス提供体制強化加算（Ⅰ）<br/>次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を加算しているか。<br/>ア 次の(1)、(2)のいずれかに適合すること。<br/>(1) 認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、<u>介護福祉士の占める割合が100分の70以上</u>である場合<br/>(2) 認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、<u>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</u>である場合<br/>イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p>  | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |
| <p>② サービス提供体制強化加算（Ⅱ）<br/>次のア、イに該当する場合、1日につき所定単位数を加算しているか。<br/>ア 認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち<u>介護福祉士の占める割合が100分の50以上</u>である場合<br/>イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p>   | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |
| <p>③ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）<br/>次のアからウに該当する場合、1日につき所定単位数を加算しているか。<br/>ア 次の(1)、(2)のいずれかに適合すること。<br/>(1) 認知症対応型通所介護事業所の介護職員の総数のうち、</p>   | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検  | 摘 要 |
|---|---|-----|
| <p>介護福祉士の占める割合が100分の40以上である場合<br/> (2) 認知症対応型通所介護を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以上である場合<br/> イ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない場合</p> <p><b>24 介護職員等処遇改善加算</b><br/> 以下のアからクの該当する要件に応じて、①から④の所定単位数を算定しているか。</p> <p>① 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）<br/> アからクすべてに該当する場合</p> <p>② 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）<br/> キ以外すべて該当する場合</p> <p>③ 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）<br/> カ及びキ以外すべて該当する場合</p> <p>④ 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）<br/> オからキ以外すべて該当する場合</p> <p><b>月額賃金改善要件Ⅰ</b><br/> ア 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。）の改善に充てること。また、事業所等が新加算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る場合。</p> <p><b>月額賃金改善要件Ⅱ</b><br/> （※令和6年5月末時点で旧処遇改善加算を算定し、かつ、旧ベースアップ等加算が未算定の事業所が対象）<br/> イ 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る場合</p> <p><b>キャリアパス要件Ⅰ</b><br/> ウ 1から3全てに該当する場合<br/> 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。）を定めている場合。<br/> 2 1に掲げる職位、職責、職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めてい</p> | <p>いる・いない<br/>該当なし</p> <p>いる・いない<br/>該当なし</p> <p>いる・いない<br/>該当なし</p> <p>いる・いない<br/>該当なし</p> |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検 | 摘 要 |
|---|------|-----|
| <p>る場合。</p> <p>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<br/>書面で整備し、全ての介護職員に周知している場合。</p> <p><b>キャリアパス要件Ⅱ</b></p> <p>エ 1 及び 2 に該当する場合</p> <p>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場合。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>2 1 について、全ての介護職員に周知している場合。</p> <p><b>キャリアパス要件Ⅲ</b></p> <p>オ 1 及び 2 に該当する場合</p> <p>1 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的に昇給を判定する仕組みを設けている場合。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。</p> <p>a 経験に応じて昇給する仕組み<br/>「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。</p> <p>b 資格等に応じて昇給する仕組み<br/>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応じ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。</p> <p>c 一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組み<br/>「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。</p> <p>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場合。</p> <p><b>キャリアパス要件Ⅳ</b></p> <p>カ 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 万円以上である場合（新加算等による</p> |      |     |

| 運 営 状 況   | 自主点検 | 摘 要 |
|---|------|-----|
| <p>賃金改善以前の賃金が年額 440 万円以上である者を除く。)</p> <p><b>キャリアパス要件V</b></p> <p>キ サービス類型ごとに一定以上の介護福祉士等を配置していること。具体的には、新加算等を算定する事業所又は併設する本体事業所においてサービス類型ごとにサービス提供体制強化加算、特定事業所加算、入居継続支援加算又は日常生活継続支援加算の各区分の届出を行っている場合。</p> <p><b>職場環境等要件</b></p> <p>ク 「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」、「やりがい・働きがいの醸成」の処遇改善の取組を実施している場合。</p> |      |     |