

自己点検表（地域密着型通所介護）

事業所名	
点検者職・氏名	
点検年月日	令和 年 月 日

○各項目を確認書類等により点検し、確認事項の内容を満たしているものには「適」、そうでないものは「不適」にチェックをしてください。
 ○該当しない項目については未記入のままにしてください。
 ○各シート（指定基準、介護給付費、処遇改善加算、加算等一覧、勤務実績表、加算別表）を記入し、提出してください。
 ○根拠条文は、「新潟市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準に関する条例」を指します。
 ○「確認項目」の欄については、「介護保険施設等の指導監督について（令和4年3月31日老発0331第6号）厚生労働省老健局長通知」を根拠としています。

点検項目	確認項目	具体的内容	点検結果		根拠条文	確認書類等	
			適	不適			
I 人員基準							
点検結果を入力してください ↓							
1	従業者の員数	<ul style="list-style-type: none"> 利用者に対し、従業者の員数は適切ですか 必要な専門職は揃っていますか 専門職は必要な資格を有していますか 	<p>【生活相談員】</p> <p>単位の数にかかわらず、指定地域密着型通所介護の提供を行う時間数（以下「提供時間数」）に応じて、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当たる生活相談員が1以上確保されるために必要と認められる数を配置している</p> <p>※提供時間数は、事業所のサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く）</p> <p>生活相談員は、社会福祉法第19条第1項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者（※）となっている</p> <p>社会福祉法第19条第1項各号のいずれかに該当する者 ・社会福祉士、精神保健福祉士、社会福祉主事及びその任用資格</p> <p>【看護職員（看護師又は准看護師）】</p> <p>単位毎に、専ら指定地域密着型通所介護の提供に当た ※ 利用定員が10人以下の場合は、看護職員又は介護職員が1以上確保されるために必要と認められる数</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の3	<ul style="list-style-type: none"> 勤務実績表 タイムカード 勤務体制一覧表 従業者の資格証 <p>注）生活相談員の勤務延時間数には、利用者の地域生活を支える取組のために必要な時間も含めることができる。</p>

		<p>【介護職員】</p> <p>単位毎に、提供時間数に応じて、専ら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る</p> <p>※ 利用者数が15人までの場合 確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数</p> <p>※ 利用者数が16人以上の場合 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>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<ul style="list-style-type: none"> ・勤務実績表 ・タイムカード ・勤務体制一覧表 ・従業者の資格証
		単位毎に、介護職員(利用定員が10人以下の場合は看護職員又は介護職員)を常時1人以上配置している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<p>【機能訓練指導員】</p> <p>機能訓練指導員を1以上配置している</p> <p>機能訓練指導員の数（ 人）</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<p>機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う能力を有する者（※）が配置されている</p> <p>※ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（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、看護師、准看護師、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）</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤となっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

2	管理者	<p>・管理者は常勤専従ですか、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切ですか</p>	常勤の管理者を配置している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>基準第60条の4</p> <p>・勤務実績表 ・タイムカード ・管理者の雇用形態がわかるもの</p>
			<p>管理者は、専ら指定地域密着型通所介護事業所の管理業務に常勤で従事している</p> <p>《注意》 管理者が管理業務に専従している場合は「適」にチェックし、以下の回答は不要です 専従していない場合は「不適」にチェックし、以下の回答をしてください</p> <p>※ 基準上、管理業務に支障がないときは兼務が可</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<p>管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切である</p> <p>→ 下記の事項について記載してください</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名 () ・他事業所と兼務している場合は事業所名、職種名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数 事業所名 : () 職種名 : () 勤務時間数 : () <p>《注意》 回答スペースが足りない場合は、適宜行を追加するなどの対応をお願いします</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II 設備基準

3	設備及び備品等	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図に合致していますか ・使用目的に沿って使われていますか 	<p>食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに指定地域密着型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品を備えている</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の5	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図 ・市への届出
			<p>上記の設備は、専ら指定地域密着型通所介護の事業の用に供されている</p> <p>《注意》 専ら供されている場合は「適」に、供されていない場合は「不適」にチェックしてください</p> <p>※ 利用者の処遇に支障がない場合は、この限りでない</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<p>上記の設備を利用し、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を提供する場合に、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に市へ届け出ている</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<p>【食堂、機能訓練室】</p> <p>食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さがあり、その合計した面積は、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上となっている</p> <p>※ 食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できていれば、同一の場所として可</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<p>【相談室】</p> <p>遮蔽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る</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<p>【消火設備その他非常災害に際して必要な設備】</p> <p>消防法その他法令等に規定された設備は確実に設置されている</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Ⅲ 運営基準

4	内容及び手続の説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> ・利用申込者又はその家族その家族への説明と同意の手続きを取っていますか ・重要事項説明書の内容に不備等はないですか 	<p>指定地域密着型通所介護の提供の開始に際し、利用申込者又はその家族に対し、重要事項（※）について記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について利用申込者の同意を得ている</p> <p>※重要事項説明書に記載されているものについて、下記の項目に○印を記入してください</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第10条準用	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書 ・利用契約書 																									
			<table border="1"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>記入欄</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>事業の目的及び運営の方針</td><td></td></tr> <tr><td>従業者の職種、員数及び職務の内容</td><td></td></tr> <tr><td>営業日及び営業時間</td><td></td></tr> <tr><td>利用定員</td><td></td></tr> <tr><td>サービス内容及び利用料その他の費用の額</td><td></td></tr> <tr><td>通常の事業の実施地域</td><td></td></tr> <tr><td>サービス利用に当たっての留意事項</td><td></td></tr> <tr><td>緊急時における対応方法</td><td></td></tr> <tr><td>非常災害対策</td><td></td></tr> <tr><td>事故発生時の対応</td><td></td></tr> <tr><td>苦情処理の体制</td><td></td></tr> <tr><td>提供するサービスの第三者評価の実施状況</td><td></td></tr> <tr><td>虐待の防止のための措置に関する事項</td><td></td></tr> <tr><td>その他運営に関する重要事項 記載している苦情申出窓口を記入してください。 ()</td><td></td></tr> </tbody> </table>	項目	記入欄			事業の目的及び運営の方針		従業者の職種、員数及び職務の内容		営業日及び営業時間		利用定員		サービス内容及び利用料その他の費用の額		通常の事業の実施地域		サービス利用に当たっての留意事項		緊急時における対応方法		非常災害対策		事故発生時の対応		苦情処理の体制		提供するサービスの第三者評価の実施状況		虐待の防止のための措置に関する事項
項目	記入欄																															
事業の目的及び運営の方針																																
従業者の職種、員数及び職務の内容																																
営業日及び営業時間																																
利用定員																																
サービス内容及び利用料その他の費用の額																																
通常の事業の実施地域																																
サービス利用に当たっての留意事項																																
緊急時における対応方法																																
非常災害対策																																
事故発生時の対応																																
苦情処理の体制																																
提供するサービスの第三者評価の実施状況																																
虐待の防止のための措置に関する事項																																
その他運営に関する重要事項 記載している苦情申出窓口を記入してください。 ()																																

5	受給資格等の確認	被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認していますか	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行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第13条準用	・被保険者証の写し等
			被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には、その意見に配慮して、指定地域密着型通所介護を提供するよう努めている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6	心身の状況等の把握	・サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めていますか	利用者に係る指定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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の6	・サービス担当者会議の記録
7	居宅介護支援事業者等との連携	・サービス担当者会議等を通じて介護支援専門員や他サービスと連携していますか	指定地域密着型通所介護を提供するに当たっては、指定居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第16条準用	・サービス担当者会議の記録 指導・連絡等の記録
			指定地域密着型通所介護の提供の終了に際し、利用者又はその家族に対し適切な指導を行うとともに、利用者に係る指定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る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	・居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されていますか	居宅サービス計画が作成されている場合は、その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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第18条準用	・居宅サービス計画 ・通所介護計画
9	サービスの提供の記録	・通所介護計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されていますか ・日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記録していますか ・送迎が適切に行われていますか	指定地域密着型通所介護を提供した際は、その提供日及び内容、利用者に代わって支払いを受ける居宅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の書面又はサービス利用票等に記録している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第21条準用	・サービス提供記録 ・業務日誌 ・送迎記録
			利用者からの申出があった場合に、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る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

10	利用料等の受領	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの費用徴収は適切に行われていますか ・領収書を発行していますか ・医療費控除の記載は適切ですか 	<p>法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型通所介護を提供した際には、利用者から利用者負担分（1割、2割又は3割負担）の支払を受けている</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の7	<ul style="list-style-type: none"> ・請求書 ・領収書 ・重要事項説明書 ・利用契約書
			<p>法定代理受領サービスでない指定地域密着型通所介護を提供した際に利用者から支払いを受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定地域密着型通所介護に係る費用の額の間、不合理な差額を設けていない</p> <p>《注意》 設けていない場合は「適」に、設けている場合は「不適」にチェックしてください</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			<p>以下の費用に係るサービスを提供しその支払を受ける場合は、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、サービス内容及び費用について説明を行い、同意を得ている</p> <p>① 通常要する時間を超える指定地域密着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、通常の指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用</p> <p>② 食事の提供に要する費用</p> <p>③ おむつ代</p> <p>④ 上記の費用のほか、指定地域密着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、利用者負担とすることが適当な費用</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11	指定通所介護の具体的取扱方針		緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行わず、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合はその記録を残している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の9	<ul style="list-style-type: none"> ・状況報告書3(1) ・身体的拘束等の記録

12	通所介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画に基づいて通所介護計画が立てられていますか ・ 利用者の心身の状況、希望および環境を踏まえて通所介護計画が立てられていますか ・ サービスの具体的内容、時間、日程等が明らかになっていますか ・ 利用者又はその家族への説明、同意、交付が行われていますか ・ 目標の達成状況は記録されていますか ・ 達成状況に基づき、新たな通所介護計画が立てられていますか 	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、機能訓練等の目標やその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る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の10	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス計画 ・ 通所介護計画 ・ アセスメントシート ・ モニタリングシート
			地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画の内容に沿って作成している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			地域密着型通所介護計画の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			地域密着型通所介護計画を利用者に交付している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況や目標の達成状況の記録を行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			地域密着型通所介護計画の作成後、当該地域密着型通所介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該地域密着型通所介護計画の変更を行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
			地域密着型通所介護計画を変更する場合は、上記を行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13	緊急時等の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時対応マニュアル等が整備されていますか ・ 緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師に連絡していますか 	指定地域密着型通所介護の提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第54条準用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時対応マニュアル ・ サービス提供記録

14	運営規程	<p>運営における以下の運営規程について定めていますか</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業の目的及び運営の方針 2. 従業者の職種、員数及び職務内容 3. 営業日及び営業時間 4. 指定通所介護の利用定員 5. 指定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 11. その他運営に関する重要事項 	<p>以下の事項を運営規程に定めている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業の目的及び運営の方針 ・ 従業者の職種、員数及び職務の内容 ・ 営業日及び営業時間 ・ サービスの利用定員 ・ サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ・ 通常の事業の実施地域 ・ サービス利用に当たっての留意事項 ・ 緊急時等における対応方法 ・ 非常災害対策 ・ 虐待の防止のための措置に関する事項 ・ その他運営に関する重要事項 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の	運営規程
15	勤務体制の確保等	<p>・ サービス提供は事業所の従業者によって行われていますか</p> <p>・ 資質向上のために研修の機会を確保しますか</p> <p>・ 勤務表の記載内容は適切ですか</p> <p>・ 認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じていますか</p> <p>・ 性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じていますか</p>	<p>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事業所ごとに従業者の勤務の体制（日々の勤務時間、常勤・非常勤の別等）を定めている</p> <p>事業所ごとに、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る</p> <p>※ 調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は除く</p> <p>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。また、介護に直接携わる職員のうち、無資格者について認知症介護基礎研修を受講させる措置を講じている</p> <p>職場におけるハラスメントの防止のため、必要な措置を講じている</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の13	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務実績表 ・ 雇用契約書等 ・ 研修計画、実施記録 ・ 資格者証 ・ 状況報告書3(5) ・ 就業規則 ・ ハラスメント指針 ・ 相談記録

16	業務継続計画の策定等	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症、非常災害発生時のサービス継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じていますか ・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を実施していますか ・計画の見直しを実施していますか 	<p>感染症や非常災害の発生時において、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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じている</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>基準29条の2準用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画 ・研修及び訓練計画、実施記録 	
			<p>※貴事業所の業務継続計画に記載されている項目に○印を記入してください</p>		
			<p>○感染症に係る業務継続計画</p>		
			<p>項目</p>		<p>記入欄</p>
			<p>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>初動対応</p>		
			<p>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>○災害に係る業務継続計画</p>		
			<p>項目</p>		<p>記入欄</p>
			<p>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>緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）</p>					
<p>他施設及び地域との連携</p>					
<p>全ての従業者に対して、業務継続計画に係る研修を定期的（年1回以上+新規採用時）に実施している</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>				
<p>業務継続計画に基づいた訓練（シミュレーション）を定期的（年1回以上）に実施している</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>				
<p>定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて当該計画の変更を行っている</p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>				
17	定員の遵守	<ul style="list-style-type: none"> ・利用定員を上回っていませんか 	<p>利用定員を超えずに、指定地域密着型通所介護の提供を行っている</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>※ 災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない</p>	<p>基準第60条の14</p> <ul style="list-style-type: none"> ・業務日誌 ・国保連への請求書控え 	

18	非常災害対策	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがありますか ・非常災害時の連絡網等を用意されていますか ・防火管理に関する責任者を定めていますか ・避難、救出等の訓練を実施していますか 	<p>地域の環境や利用者の特性に応じて、火災、地震、風水害、津波その他の非常災害に関する具体的計画を立て、関係機関との連携体制等を整備し、それらを定期的に従業員に周知している</p> <p>非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っている</p> <p>上記の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</p> <p>（新潟市地域防災計画に定められた洪水等の浸水想定区域内又は土砂災害警戒区域内の要配慮者利用施設に該当する場合）水害や土砂災害に対応した避難確保計画を作成し、訓練を実施している</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の15	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害時対応マニュアル ・運営規程 ・避難訓練等の記録 ・通報、連絡体制 ・消防署への届出 ・状況報告書3(3) ・消防・防災体制等の状況
19	衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っていますか ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じていますか ・感染症又は食中毒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を6か月に1回開催していますか 	<p>利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じている</p> <p>食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言・指導を求めるとともに、常に密接な連携を保っている</p> <p>また、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、従業員に周知徹底を図っている</p> <p>感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備するとともに、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修（年1回以上＋新規採用時）及び訓練（年1回以上）を定期的実施している</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の16	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症及び食中毒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名簿、委員会の記録 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録
20	秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ていますか ・退職者を含む、従業員が利用者の秘密を保持することを誓約していますか 	<p>従業員又は従業員であった者が正当な理由なく、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のないよう必要な措置を講じている</p> <p>サービス担当者会議等において、利用者又はその家族の個人情報を利用する場合の同意をあらかじめ文書により得ている</p> <p>※ 指定地域密着型通所介護の提供開始時における包括的な同意で可</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第36条準用	<p>状況報告書3(8)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人情報同意書 ・従業員の秘密保持誓約書

21	広告	<ul style="list-style-type: none"> ・ 広告は虚偽又は誇大になっていませんか 	<p>虚偽又は誇大な広告をしていない</p> <p>《注意》 していない場合は「適」に、している場合は「不適」にチェックしてください</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第37条準用	<ul style="list-style-type: none"> ・ パンフレット、チラシ
22	苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情受付の窓口がありますか ・ 苦情の受付、内容等を記録、保管していますか ・ 苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っていますか 	<p>提供した指定地域密着型通所介護に係る利用者又はその家族からの苦情をなど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必要な措置を講じている</p> <p>苦情の受付日、を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録している</p> <p>苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っている</p> <p>指定地域密着型通所介護に対する苦情に関する市・国保連の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っている</p> <p>※ 市又は国保連からの求めがあった場合、改善の内容を報告することを含む</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第39条準用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情受付簿 ・ 苦情者への対応記録 ・ 苦情対応マニュアル <p>状況報告書 3(4)</p>

23	地域との連携等	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議を概ね6月に1回以上開催していますか ・運営推進会議において、活動状況の報告を行い、評価を受けていますか ・運営推進会議で挙げた要望や助言が記録されていますか ・運営推進会議の会議録が公表されていますか 	指定地域密着型通所介護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、市の職員又は指定地域密着型通所介護事業所が所在する区域を管轄する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、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、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る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の17	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の記録 	
			上記の報告、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			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る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			提供した指定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、市が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			指定地域密着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指定地域密着型通所介護を提供する場合は、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定地域密着型通所介護の提供を行うよう努めている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
24	事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・事故が発生した場合の対応方法は定まっていますか ・市町村、家族、居宅介護支援事業者等に報告していますか ・事故状況、対応経過が記録されていますか ・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じていますか ・再発防止のための取組を行っていますか 	指定地域密着型通所介護の提供により事故が発生した場合は、市、利用者の家族、利用者に係る指定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ますか。夜間及び深夜に当該事業所の利用者を宿泊させる等のサービスにおいて事故が発生した場合にも、同様の対応を行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第60条の18	<ul style="list-style-type: none"> ・事故対応マニュアル ・市、家族、居宅事業所等への報告記録 ・再発防止策の検討記録 ・ヒヤリハットの記録 	
			事故の状況及び事故の際にとった処置について、記録している。夜間及び深夜に当該事業所の利用者を宿泊させる等のサービスにおいて事故が発生した場合にも、同様の対応を行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			事故が生じた際には、原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じている（過去に事故が生じていない場合、事故に備えて対策を講じている）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
			夜間及び深夜に当該事業所の利用者を宿泊させる等のサービスにおいて事故が発生した場合にも上記と同様の対応を行っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
							状況報告書3(3)	

25	虐待の防止	<ul style="list-style-type: none"> ・虐待の発生、再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業員に周知していますか ・虐待の発生、再発防止の指針を整備していますか ・従業員に対して虐待の発生・再発防止の研修及び訓練を実施していますか ・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置していますか 	虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図っている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	基準第41条の2準用	<ul style="list-style-type: none"> ・委員会の開催記録 ・虐待の発生・再発防止の指針・研修及び訓練計画、実施記録 ・担当者を設置したことがわかる文書
			虐待の防止のための指針を整備している ※貴事業所の指針に記載されている項目に○印を記入してください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				記入欄		状況報告書3(2)	
			事業所における虐待防止に関する基本的考え方				
			虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項				
			虐待防止のための職員研修に関する基本方針				
			虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針				
			虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項				
			成年後見制度の利用支援に関する事項				
			虐待等に係る苦情解決方法に関する事項				
			利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項				
			その他虐待防止の推進のために必要な事項				
			従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施するとともに、新規採用時にも必ず実施している	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
上記の措置を適切に実施するための専任の担当者を置いている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

※加算一覧表に記入したものを自己点検願います。

なお、現地確認を容易にするため、実地指導時には算定根拠となった書類をあらかじめ準備しておいてください。

点検項目		点検事項		点検結果	
IV-1 介護給付費関係				※該当している場合は■としてください	
26	人員基準減算	看護職員又は介護職員の数が基準を満たさず、減算判定計算式により減算が必要	<input type="checkbox"/>	該当	減算判定計算（看護職員配置延日数／通所介護提供日数、介護職員総配置時間／通所介護提供総時間）
27	定員超過減算	1月間の地域密着型通所介護の提供を受けた者の総数を1月間の提供日数で割った数が、運営規程の定員を超えている	<input type="checkbox"/>	該当	
28	高齢者虐待防止措置未実施減算	高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会の定期的開催し、その内容を職員へ周知している	<input type="checkbox"/>	未実施	
		高齢者虐待防止のための指針を整備している	<input type="checkbox"/>	未実施	
		高齢者虐待防止のための研修を実施（年1回以上）している	<input type="checkbox"/>	未実施	
		高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を配置している	<input type="checkbox"/>	未実施	
29	業務継続計画未策定減算	業務継続計画を策定している	<input type="checkbox"/>	未実施	
		業務継続計画に従い必要な措置を講じている	<input type="checkbox"/>	未実施	
30	2時間以上3時間未満の通所介護を行う場合	心身の状況その他利用者側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な者に対して、所要時間2時間以上3時間未満の指定通所介護を行う場合	<input type="checkbox"/>	該当	
		通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されている	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目		点検事項		点検結果	
31	8～9時間の前後に行う日常生活上の世話	8時間以上9時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/>	該当	
		9時間以上10時間未満のサービス提供（50単位）	<input type="checkbox"/>	該当	
		10時間以上11時間未満のサービス提供（100単位）	<input type="checkbox"/>	該当	
		11時間以上12時間未満のサービス提供（150単位）	<input type="checkbox"/>	該当	
		12時間以上13時間未満のサービス提供（200単位）	<input type="checkbox"/>	該当	
		13時間以上14時間未満のサービス提供（250単位）	<input type="checkbox"/>	該当	
		事業所の設備を利用して行う宿泊の前後に提供するものでない	<input type="checkbox"/>	該当	
32	共生型地域密着型通所介護を行う場合【該当事業所のみ】	共生型居宅サービスの事業を行う指定生活介護事業者が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
		共生型居宅サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者又は指定自立訓練（生活訓練）事業者が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
		共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者・指定放課後等デイサービス事業者が当該事業を行う事業所において共生型地域密着型通所介護を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
33	生活相談員等配置加算【共生型地域密着型通所介護のみ】	共生型地域密着型通所介護費を算定している	<input type="checkbox"/>	該当	
		生活相談員を、共生型地域密着型通所介護の提供日ごとに、当該共生型地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している	<input type="checkbox"/>	該当	
		地域に貢献する活動を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
34	入浴介助加算（I）	入浴介助を適切に行うことができる人員を配置し、設備を設置している	<input type="checkbox"/>	該当	
		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実施している	<input type="checkbox"/>	該当	
		入浴介助を実施している	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
35 入浴介助加算（Ⅱ）	入浴介助を適切に行うことができる人員を配置し、設備を設置している	<input type="checkbox"/>	該当	
	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実施している	<input type="checkbox"/>	該当	
	入浴介助を実施している	<input type="checkbox"/>	該当	
	医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価している	<input type="checkbox"/>	該当	
	居宅の浴室が利用者自身又はその家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しい環境にある場合、医師等が指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員等と連携し、浴室の環境整備に係る助言を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
	居宅の浴室が利用者自身又はその家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能と判断したある場合、地域密着型通所介護事業所に対し、その旨を情報共有している	<input type="checkbox"/>	該当	
	機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、利用者の身体の状態、利用者居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当	
	入浴計画に基づき、利用者の居宅の状況に近い環境で入浴介助を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
利用者が自身で又は家族・訪問介護員等の介助によって入浴することができるようになるよう、必要な介護技術の習得に努め、これを用いて入浴介助を行っている	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目		点検事項		点検結果		
36	中重度者ケア体制加算	<p>歴月ごとに、人員基準で定める看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している</p>	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表1を作成すること	
		<p>前年度（3月を除く）又は届出日が属する月の前3月間の要支援者を除く利用者数の総数のうち、要介護状態区分が要介護3、4又は5である者の割合が100分の30以上</p>	<input type="checkbox"/>	該当		
		<p>通所介護を行う時間帯を通じて、通所介護の提供に当たる専従の看護職員を1名以上配置している</p>	<input type="checkbox"/>	該当		
		<p>中重度の要介護者が、社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するためのプログラムを作成している</p>	<input type="checkbox"/>	あり		
37	生活機能向上連携加算（I）	<p>指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院の場合、200床未満又は半径4Km以内に診療所が存在しないもの）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、機能訓練指導員等が共同してアセスメント、利用者の身体の状態等を評価し、個別機能訓練計画を作成している</p>	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表2を作成すること	
		<p>理学療法士等が、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（以下「機能訓練指導員等」という。）と共同してアセスメント、利用者の身体の状態等を評価し、個別機能訓練計画を作成している</p>	<input type="checkbox"/>	該当		
		<p>個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載。目標は、利用者・家族の意向及び介護支援専門員の意見も踏まえ策定し、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすく設定している</p>	<input type="checkbox"/>	該当		
		<p>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、利用者の心身の状態に応じて計画的に機能訓練を適切に提供している</p>	<input type="checkbox"/>	該当		
		<p>個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が当該事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価している</p>	<input type="checkbox"/>	該当		
		<p>上記について機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録している</p>	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目	点検事項	点検結果			
	各月の評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族、理学療法士等に報告・相談。理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL・IADLの改善状況を踏まえ、必要に応じて訓練内容を見直している	<input type="checkbox"/>	該当		
	個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）の利用者ごとの保管、閲覧への対応を行っている	<input type="checkbox"/>	該当		
	個別機能訓練加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目		点検事項		点検結果	
38	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同して利用者の身体の状況等を評価し、個別機能訓練計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当	理学療法士等＝ 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師 機能訓練指導員等＝ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者 ※ 加算別表2を作成すること
		個別機能訓練計画の作成に当たり、理学療法士等は機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
		個別機能訓練計画には利用者ごとに目標、実施時間、実施方法等の内容を記載。目標は、利用者、その家族、担当介護支援専門員の意見を踏まえ策定している	<input type="checkbox"/>	該当	
		機能訓練指導員等が、個別機能訓練計画に基づき計画的に機能訓練を実施している	<input type="checkbox"/>	該当	
		機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者等及び理学療法士等に報告・相談し、助言を得た上で、必要に応じて利用者又はその家族の意向を確認の上、利用者のADLやIADLの改善状況を踏まえ目標や訓練内容を変更している	<input type="checkbox"/>	該当	
		理学療法士等は、3月ごとに1回以上通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価している	<input type="checkbox"/>	該当	
		機能訓練指導員等が、3月ごとに1回以上利用者又はその家族に対し、個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明、記録。必要により訓練内容見直している	<input type="checkbox"/>	該当	
		機能訓練に関する実施時間、訓練内容、担当者等の記録の保管、閲覧への対応を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
		個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき100単位の加算	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目		点検事項		点検結果		
39	個別機能訓練加算 I (イ)	サービス提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置している	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表2を作成すること (様式等参考) 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(H27.3.27老振発第0327第2号) 興味・関心チェックシート、居宅訪問チェックシート、個別機能訓練計画書、通所介護計画書	
		複数の種類の機能訓練項目を準備し、項目の選択に当たっては機能訓練指導員が利用者の選択を援助し、選択した項目ごとにグループに分かれてのサービス提供を実施している	<input type="checkbox"/>	該当		
		個別機能訓練計画の作成に当たり、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問し、日常生活における生活機能の維持・向上を目指すことを含めた長期・短期目標等具体的かつ分かりやすい目標を設定している	<input type="checkbox"/>	該当		
		機能訓練指導員その他の職種職員(以下「機能訓練指導員等」)共同による利用者ごとの個別機能訓練計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当		
		個別機能訓練計画に基づく機能訓練を概ね週1回以上を目安に実施している	<input type="checkbox"/>	該当		
		訓練の効果、実施方法に対する評価を実施している	<input type="checkbox"/>	該当		
		訓練開始時に利用者等へ個別機能訓練計画の内容を説明し、記録を作成している	<input type="checkbox"/>	該当		
		訓練開始後3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問し、生活状況を確認している	<input type="checkbox"/>	該当		
		訓練開始3月ごとに1回以上利用者等へ個別機能訓練計画の内容を説明し、記録を作成している	<input type="checkbox"/>	該当		
個別機能訓練に関する実施時間、訓練内容、担当者等の記録の保管、閲覧への対応を行っている	<input type="checkbox"/>	該当				

点検項目		点検事項		点検結果	
40	個別機能訓練加算（Ⅰ） （ロ）	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名以上配置している	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表2を作成すること 機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等＝ 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、はり師又はきゆう師 機能訓練指導員等＝ 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、 生活相談員その他の職種の者 (様式等参考) リハビリテーション・個別機能訓練、 栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について (令和3年3月16日老老発0316第2号) 興味・関心チェックシート、生活機能チェックシート、個別機能訓練計画書、 通所介護計画書(別紙様式3-1～別紙様式3-4)
		上記で配置した理学療法士等に加えて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を指定通所介護を行う時間帯を通じて1名以上配置している	<input type="checkbox"/>	該当	
		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、利用者の居宅での生活状況確認と、その結果や利用者又は家族、担当介護支援専門員の意見を踏まえ目標を設定し、個別機能訓練計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当	
		複数の種類の機能訓練の項目を準備し、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実施している	<input type="checkbox"/>	該当	
		訓練開始後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、生活状況を確認している	<input type="checkbox"/>	該当	
		訓練開始後3月ごとに1回以上、利用者又はその家族に対して、計画の進捗状況等を説明し、記録。必要に応じて計画の見直し等を実施している	<input type="checkbox"/>	該当	
		定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/>	該当	
		個別機能訓練加算（Ⅰ）（イ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目		点検事項		点検結果		
41	個別機能訓練加算Ⅱ	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名以上配置している	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表2を作成すること (様式等参考) 通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(H27.3.27老振発第0327第2号) 興味・関心チェックシート、居宅訪問チェックシート、個別機能訓練計画書、通所介護計画書	
		個別機能訓練計画の作成に当たり、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問している	<input type="checkbox"/>	該当		
		機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとの心身の状況を重視した個別機能訓練計画(目標、実施時間、実施方法等を記載)を作成している	<input type="checkbox"/>	該当		
		適切なアセスメントを経て、生活機能維持・向上に向けた具体的かつ分かりやすい目標を設定している	<input type="checkbox"/>	該当		
		類似の目標で同様の訓練内容が設定された5人程度以下の小集団の利用者に対し、機能訓練指導員が直接機能訓練を実施している	<input type="checkbox"/>	該当		
		訓練開始後3月ごとに1回以上利用者の居宅を訪問し、生活状況を確認している	<input type="checkbox"/>	該当		
		訓練開始時及び3月ごとに1回以上計画内容(評価を含む)を説明し、記録している	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目		点検事項	点検結果		
42	A D L維持等加算（Ⅰ）	評価対象者（利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上	<input type="checkbox"/>	該当	
		評価対象者全員について、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目において機能訓練指導員がA D Lを評価し、その評価に基づく値（A D L値）を測定し、測定日が属する月ごとに測定結果をL I F Eを用いて厚生労働省に提出している	<input type="checkbox"/>	該当	
		A D L利得を測定し、A D L利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者と下位100分の10に相当する利用者を除く利用者のA D L利得の平均値が1以上	<input type="checkbox"/>	該当	
43	A D L維持等加算（Ⅱ）	評価対象者（利用期間が6月を超える者）の総数が10人以上	<input type="checkbox"/>	該当	
		評価対象者全員について、評価対象利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目においてA D Lを評価し、その評価に基づく値（A D L値）を測定し、測定日が属する月ごとに測定結果をL I F Eを用いて厚生労働省に提出している	<input type="checkbox"/>	該当	
		A D L利得の多い順に、上位100分の10に相当する利用者と下位100分の10に相当する利用者を除く利用者のA D L利得の平均値が2以上	<input type="checkbox"/>	該当	
44	認知症加算	歴月ごとに、人員基準で定める看護職員又は介護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保している	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表3を作成すること
		前年度（3月を除く）又は届出日が属する月の前3月間の要支援者を除く利用者数の総数のうち、介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度Ⅲ以上）の割合が100分の20以上	<input type="checkbox"/>	該当	
		地域密着型通所介護を行う時間帯を通じて、専ら地域密着型通所介護の提供に当たる認知症介護に係る専門的・実践的な研修等を受けた者を1名以上配置している	<input type="checkbox"/>	該当	
		認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成している	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目		点検事項		点検結果		
45	若年性認知症利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めている	<input type="checkbox"/>	該当		
		利用者の特性やニーズに応じた適切な地域密着型通所介護の提供を実施している	<input type="checkbox"/>	該当		
		認知症加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		
46	栄養アセスメント加算	当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を1名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」との連携により、管理栄養士を1名以上配置している	<input type="checkbox"/>	該当	(様式等参考) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老老発0316第2号） 栄養ケア計画書（別紙様式5-2）、栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（別紙様式5-1） 管理栄養士等＝ 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者	
		栄養アセスメントを3月に1回以上次のイからニまでの手順で実施し、利用者の体重については1月ごとに測定している	<input type="checkbox"/>	該当		
		イ 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握している	<input type="checkbox"/>	該当		
		ロ 管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき課題を把握している	<input type="checkbox"/>	該当		
		ハ イ及びロの結果を利用者や家族に説明し、必要に応じ解決すべき課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行っている	<input type="checkbox"/>	該当		
		ニ 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼している	<input type="checkbox"/>	該当		
		利用者ごとの栄養状態等の情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、必要な情報を活用している	<input type="checkbox"/>	実施		
		定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目		点検事項		点検結果		
47	栄養改善加算	従業者として、又は外部との連携により、管理栄養士を1名以上配置している	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表4-1を作成すること (様式等参考) 居宅サービスにおける栄養ケア・マネジメント等に関する事務処理手順例及び様式例の提示について(H18.3.31老老発第0331009号) 栄養ケア計画書、栄養スクリーニング、栄養アセスメント・モニタリング	
		栄養改善サービスの提供が必要な利用者である	<input type="checkbox"/>	該当		
		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」)が共同して利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当		
		利用者等に対する栄養ケア計画の説明及び同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当		
		利用者ごとに栄養ケア計画に従い管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録している	<input type="checkbox"/>	該当		
		おおむね3月ごとに栄養ケア計画の評価、ケアマネ等に対する情報提供を行っている	<input type="checkbox"/>	該当		
		1月当たり2回以下の算定	<input type="checkbox"/>	該当		
		定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/>	該当		
48	口腔・栄養スクリーニング加算(I)	《口腔スクリーニング》 利用開始時及び利用中6月ごとに下記イ～ハに関する確認 イ 硬いものを避け、柔らかいものばかりを中心に食べる者 ロ 入れ歯を使っている者 ハ むせやすい者	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表4-2を作成すること	
		確認した口腔状態に関する情報(上記イ～ハ)を担当介護支援専門員に提供している	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目	点検事項	点検結果		
	≪栄養スクリーニング≫ 利用開始時及び利用中6月ごとに下記イ～ニに関する確認 イ BMIが18.5未満 ロ 1～6月間で3%以上の体重減少又は「地域支援事業の実施 について」（平成18年6月9日老発第0609001号）に規定する 基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当 ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下 ニ 食事摂取量が不良（75%以下）	<input type="checkbox"/>	該当	
	確認した栄養状態に関する情報（上記イ～ニ）を担当介護支援専門員に提供している	<input type="checkbox"/>	該当	
	定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/>	該当	
	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	<input type="checkbox"/>	非該当	
	算定日が属する月が、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	<input type="checkbox"/>	非該当	
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	他事業所で口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
49 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） ≪口腔スクリーニング≫または≪栄養スクリーニング≫のいずれかに適合	≪口腔スクリーニング≫ 利用開始時及び利用中6月ごとに下記イ～ハに関する確認 イ 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者 ロ 入れ歯を使っている者 ハ むせやすい者	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表4-2を作成すること
確認した口腔状態に関する情報（上記イ～ハ）を担当介護支援専門員に提供している	<input type="checkbox"/>	該当		
定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/>	該当		
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	<input type="checkbox"/>	該当		
算定日が属する月が、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	<input type="checkbox"/>	該当		
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		
他事業所で口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		
≪栄養スクリーニング≫ 利用開始時及び利用中6月ごとに下記イ～ニに関する確認 イ BMIが18.5未満 ロ 1～6月間で3%以上の体重減少又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9老発第0609001号）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当 ハ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下 ニ 食事摂取量が不良（75%以下）	確認した栄養状態に関する情報（上記イ～ニ）を担当介護支援専門員に提供している	<input type="checkbox"/>	該当	
定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/>	該当		
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、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	<input type="checkbox"/>	該当		
算定日が属する月が、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	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目		点検事項		点検結果	
		口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
		他事業所で口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
50	口腔機能向上加算（Ⅰ）	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置している	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表5を作成すること
		次のイ～ハのいずれかに該当する者で、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者 イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当 ロ 基本チェックリストの口腔機能に関する(13)～(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当 ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者	<input type="checkbox"/>	該当	
		歯科医療を受診しているが、歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能法は算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	(様式等参考) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老老発0316第2号） 口腔機能向上サービスに関する計画書（別紙様式8）
		口腔機能を利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔衛生、摂食・嚥下機能の関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組む事項を記載した利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画
		利用者又はその家族に対する口腔機能改善管理指導計画の説明及び同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	
		口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供、問題があれば直ちに当該計画を見直している	<input type="checkbox"/>	該当	
		おおむね3月ごとに利用者ごとの計画の進捗状況を定期的に評価、担当介護支援専門員や主治医、主治歯科医への情報提供を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	口腔機能向上サービスのモニタリング
		口腔機能改善管理指導計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による利用者の定期的な記録を作成（この場合、加算算定のために別用紙に記録する必要なし）している	<input type="checkbox"/>	該当	
		定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/>	該当	
		1月当たり2回以下の算定	<input type="checkbox"/>	該当	
		口腔機能向上加算（Ⅱ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果		
51 口腔機能向上加算（Ⅱ）	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	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表5を作成すること (様式等参考) リハビリテーション・個別機能訓練、栄養管理及び口腔管理の実施に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について（令和3年3月16日老老発0316第2号） 口腔機能向上サービスに関する計画書（別紙様式8） 口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画 口腔機能向上サービスのモニタリング
	次のイ～ハのいずれかに該当する者で、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる利用者	<input type="checkbox"/>	該当	
	イ 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の3項目のいずれかの項目において「1」以外に該当	<input type="checkbox"/>	該当	
	ロ 基本チェックリストの口腔機能に関する(13)～(15)の3項目のうち、2項目以上が「1」に該当	<input type="checkbox"/>	該当	
	ハ その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者	<input type="checkbox"/>	該当	
	歯科医療を受診しているが、歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能法は算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	口腔機能を利用開始時に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔衛生、摂食・嚥下機能の関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組む事項を記載した利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している	<input type="checkbox"/>	該当	
	利用者等に対する口腔機能改善管理指導計画の説明及び同意を得ている	<input type="checkbox"/>	該当	
	口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供、問題があれば直ちに当該計画を見直している	<input type="checkbox"/>	該当	
	おおむね3月ごとに利用者ごとの計画の進捗状況を定期的に評価、担当介護支援専門員や主治医、主治歯科医へ情報提供を行っている	<input type="checkbox"/>	該当	
	口腔機能改善管理指導計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による利用者の定期的記録作成（この場合、加算算定のために別用紙に記録する必要なし）している	<input type="checkbox"/>	該当	
定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/>	該当		
1月当たり2回以下の算定	<input type="checkbox"/>	該当		
口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報をLIFEを用いて、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、必要な情報を活用している	<input type="checkbox"/>	該当		
口腔機能向上加算（Ⅰ）を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目		点検事項		点検結果	
52	科学的介護推進体制加算	利用者全員について、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の心身の状況等に係る情報をLIFEを用いて厚生労働省に提出している	<input type="checkbox"/>	該当	(様式等参考) 科学的介護情報システム(LIFE)関連加算に関する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について(令和3年3月16日老老発0316第4号)別紙様式1
		必要に応じて通所介護計画を見直すなど、上記の情報その他通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している	<input type="checkbox"/>	該当	
		下記イ～ニについて取り組んでいる イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成 ロ サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施 ハ LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を実施 ニ 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質のさらなる向上に努める	<input type="checkbox"/>	該当	
53	同一建物に対する減算	地域密着型通所介護事業所と同一建物に居住または同一建物から当該事業所に通所している利用者がある	<input type="checkbox"/>	該当	減算していればチェックが必要 減算していなければチェック不要
		減算対象外の事例に該当せず、減算が必要	<input type="checkbox"/>	該当	
54	事業所が送迎を行わない場合の減算	居宅と地域密着型通所介護事業所間の送迎を行っていない利用者がある	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目		点検事項		点検結果		
55	サービス提供体制強化加算Ⅰ	次のいずれかに適合 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が7割以上 ②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2.5割以上	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表6を作成すること	
		定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/>	該当		
56	サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち介護福祉士の占める割合が5割以上	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表6を作成すること	
		定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/>	該当		
57	サービス提供体制強化加算Ⅲ	次のいずれかに適合 ①介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が4割以上 ②直接処遇職員（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員）のうち、勤続年数7年以上の者が3割以上	<input type="checkbox"/>	該当	※ 加算別表6を作成すること	
		定員、人員基準に適合している	<input type="checkbox"/>	該当		
共生型通所介護の場合						
58	生活相談員等配置加算	生活相談員を1名以上配置している	<input type="checkbox"/>	該当		
		地域に貢献する活動を行っている	<input type="checkbox"/>	該当		

介護職員等処遇改善加算

点検項目	確認事項	確認結果		確認書類等	点検結果	
		※該当している場合は■としてください			適	不適
59 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	・改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に見込まれる加算額の1/2以上を基本給等に充てている（令和6年度中は適用を猶予）	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、改善後賃金が年額440万円以上（ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない）	<input type="checkbox"/>	該当	・実績報告書 ・支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9 (一)(二)(三)いずれにも適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(一) 介護職員の任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・就業規則 ・給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(二) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり		・研修計画書	<input type="checkbox"/>

		(三) 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画面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・就業規則 ・給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		10 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		11 10の処遇改善の内容等について、インターネット等により公表	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		12 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
60	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	・改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		3 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に見込まれる加算額の1/2以上を基本給等に充てている（令和6年度中は適用を猶予）	<input type="checkbox"/>	該当		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		4 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、改善後賃金が年額440万円以上（ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない）	<input type="checkbox"/>	該当	・実績報告書 ・支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		5 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		6 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				7 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				8 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				9 (一)(二)(三)いずれにも適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(一) 介護職員の任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を画面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・就業規則 ・給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

		(二)介護職員の資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(三)経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組みまたは一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを书面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・就業規則 ・給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		10 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		11 10の処遇改善の内容等について、インターネット等により公表	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
61	介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	・改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に見込まれる加算額の1/2以上を基本給等に充てている（令和6年度中は適用を猶予）	<input type="checkbox"/>	該当	・実績報告書 ・支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 (一)(二)(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(一)介護職員の任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を书面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・就業規則 ・給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(二)介護職員の資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		(三) 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組みまたは一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを画面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・就業規則 ・給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
62	介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	・改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に見込まれる加算額の1/2以上を基本給等に充てている（令和6年度中は適用を猶予）	<input type="checkbox"/>	該当	・実績報告書 ・支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 (一)(二)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(一) 介護職員の任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を画面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・就業規則 ・給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(二) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
63	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） （1） ※令和7年3月未まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない	<input type="checkbox"/>	該当	・改善計画書（市に提出した届出書の	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2	賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	控え等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、改善後賃金が年額440万円以上（ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない）	<input type="checkbox"/>	あり	・実績報告書 ・支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	次の(一)、(二)、(三)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(一) 任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・就業規則 ・給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(三) 経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組みまたは一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・就業規則 ・給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	10の処遇改善の内容等について、インターネット等により公表	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） （２） ※令和7年3月末まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ている	<input type="checkbox"/>	該当	・改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、改善後賃金が年額440万円以上（ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない）	<input type="checkbox"/>	あり	・実績報告書 ・支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 次の（一）、（二）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・就業規則 ・給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		10 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	・実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		11 10の処遇改善の内容等について、インターネット等により公表	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

65	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） （3） ※令和7年3月末まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない	<input type="checkbox"/>	該当	・改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、改善後賃金が年額440万円以上（ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない）	<input type="checkbox"/>	あり	・実績報告書、支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 次の（一）、（二）、（三）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（一）任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（三）経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組みまた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書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		10 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		1 1 10の処遇改善の内容等について、インターネット等により公表	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
66	介護職員等処遇改善加算（V）（4）※令和7年3月未まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅱ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ている	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、改善後賃金が年額440万円以上（ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない）	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書、支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 次の（一）、（二）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		10 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		11 10の処遇改善の内容等について、インターネット等により公表	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） （５） ※令和7年3月末まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、改善後賃金が年額440万円以上（ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない）	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書、支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料） （市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 次の（一）、（二）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		10 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		11 10の処遇改善の内容等について、インターネット等により公表	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

68	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅵ）※令和7年3月末まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、改善後賃金が年額440万円以上（ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない）	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書、支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 次の（一）、（二）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		10 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		11 10の処遇改善の内容等について、インターネット等により公表	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

69	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅶ）※令和7年3月末まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ている	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、改善後賃金が年額440万円以上（ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない）	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書、支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		10 9の処遇改善の内容等について、インターネット等により公表	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		11 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		12 次の（一）、（二）のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（一）任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

70	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅷ）※令和7年3月末まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書、支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 次の（一）、（二）、（三）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（一）任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（三）経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組みまたは一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
71	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（Ⅸ）※令和7年3月末	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅲ）、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ている	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

まで	2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	□した届出書の控え等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	4 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、改善後賃金が年額440万円以上（ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない）	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書、支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料） （市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	7 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	8 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	9 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	10 9の処遇改善の内容等について、インターネット等により公表	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	11 次の(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(一)任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	72 介護職員等処遇改善加算（V） （10） ※令和7年3月未まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>
2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

		3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、改善後賃金が年額440万円以上（ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない）	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書、支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料） （市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		10 9の処遇改善の内容等について、インターネット等により公表	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		11 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）の届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		12 次の（一）、（二）のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（一）任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
73	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） （11） ※令和7年3月未まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書、支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料） （市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 次の(一)、(二)のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(一)任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
74	介護職員等処遇改善加算（Ⅴ） （12） ※令和7年3月未 まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）を届け出ており、かつ、介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 介護福祉士であって、経験・技能のある介護職員のうち一人は、改善後賃金が年額440万円以上（ただし、介護職員等処遇改善加算の算定見込額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合はこの限りでない）	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書、支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料） （市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		6 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		10 9の処遇改善の内容等について、インターネット等により公表	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		11 次の(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(一)任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
75	介護職員等処遇改善加算（V）（13）※令和7年3月末まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅲ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を届け出ていない	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書、支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		7 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 次の(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(一)任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(二)資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
76	介護職員等処遇改善加算（V）（14）※令和7年3月未まで	1 令和6年5月31日において現に改正前の介護職員処遇改善加算（Ⅲ）を届け出ており、かつ、介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）及び介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない	<input type="checkbox"/>	該当	改善計画書（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		2 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		3 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		4 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	あり	実績報告書、支払い実績明細書（職員ごとの支払い状況がわかる資料）（市に提出した届出書の控え等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		5 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		6 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/>	なし		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		7 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/>	適正に納付		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		8 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	実施した取組みの記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		9 次の(一)、(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	(一) 任用の際の職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件及び賃金体系を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	就業規則、給与規定等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(二) 資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

勤務実績表(生活相談員, 介護職員用)

事業所名		
サービスの種類	地域密着型通所介護	
当該事業所における常勤の従業者(1人当たり)が1週間に勤務すべき時間数	時間	
利用定員	人	
サービス提供時間帯	～ (時間)	※利用者を施設に迎えてから送り出すまでの時間(送迎時間を除く。)

(年 月分) (単位目)

職種	勤務形態	氏名	曜日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計	備考									
			勤務サ堤																																										
			勤務サ堤																																										
			勤務サ堤																																										
			勤務サ堤																																										
			勤務サ堤																																										
			勤務サ堤																																										
			勤務サ堤																																										
			勤務サ堤																																										
			勤務サ堤																																										
利用者数(実績)																																													
必要な介護職員の提供時間数				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			

※運営指導実施月の前々月の実績を記載すること。
 注1: 「勤務形態」欄は、常勤・専従の場合は「A」、常勤・兼務の場合は「B」、非常勤・専従の場合は「C」、非常勤・兼務の場合は「D」と記入すること。
 注2: 1月間の勤務時間数を1日毎に記入すること。公休の場合は「×」を記入、その他は内容が分かる表記とすること。(例:有給休暇 → 「有休」、育児休暇 → 「育休」等)
 注3: 基準上規定されている職種の全職員について、職種ごとに分けて記入すること。
 注4: 実施単位が複数ある場合は、実施単位毎に記入すること。
 注5: 兼務職員の勤務時間を職種別に明確に区分することができない場合はまとめて表記することが可。
 注6: 右のとおり、表中の用語を省略しているため、留意すること。「勤務」=勤務時間数、「サ堤」=サービス提供時間数

記入例

勤務実績表(生活相談員, 介護職員を除く)

記入例

事業所名	○○○○○		
サービスの種類	地域密着型通所介護		
当該事業所における常勤の従業者(1人当たり)が1週間に勤務すべき時間数	40	時間	
利用定員	18	人	
サービス提供時間帯	9:30 ~ 16:00	(6.5 時間)	※利用者施設に迎えてから送り出すまでの時間(送迎時間を除く。)

(年 月分) 基準上規定されている職種の全職員について記載すること

職種	勤務形態	氏名	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	備考
			曜日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	
管理者	B	●田●男	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	0	1	×	×	8	8	1	8	8	×	×				
医師	D	■上■郎	2	×	2	×	2	×	×	2	×	2	×	2	×	×	2	×	2	×	2	×	×				
看護職員	A	△山△子	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	研修	研修	×	×	8	8	有休	8	8	×	×				
看護職員	B	●田●男	0	0	0	0	0	×	×	0	0	0	8	7	×	×	0	0	7	0	0	×	×				
看護職員	C	○山○助	6	6	6	6	6	×	×	6	6	6	6	6	×	×	6	6	6	6	6	×	×				
機能訓練指導員	B	◆海◆美	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	×	×				

兼務の職種別に勤務時間を区分して、職種別に表記すること

省略

※運営指導実施月の前々月の実績を記載すること。
 注1: 「勤務形態」欄は、常勤・専従の場合は「A」、常勤・兼務の場合は「B」、非常勤・専従の場合は「C」、非常勤・兼務の場合は「D」と記入すること。
 注2: 1月間の勤務時間数を1日毎に記入すること。公休の場合は「×」を記入、その他は内容が分かる表記とすること。(例:有給休暇 → 「有休」、育児休暇)
 注3: 基準上規定されている職種の全職員について、職種ごとに分けて記入すること。
 注4: 実施単位が複数ある場合は、実施単位毎に記入すること。
 注5: 兼務職員の勤務時間を職種別に明確に区分することができない場合はまとめて表記することが可。

計

勤務実績表(生活相談員, 介護職員用)

事業所名	デイサービス〇〇		
サービスの種類	地域密着型通所介護		
当該事業所における常勤の従業者(1人当たり)が1週間に勤務すべき時間数	40	時間	
利用定員	18 人		
サービス提供時間帯	9:00 ~	16:00	(7 時間) ※利用者を施設に迎えてから送り出すまでの時間(送迎時間を除く。)

(年 月分) (1 単位目)

職種	勤務形態	氏名	曜日	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	合計	備考			
				月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水					
生活相談員	A	△山△子	勤務	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	184				
			サ堤	6	6	6	6	6	×	×	6	6	6	6	6	6	×	×	6	6	6	6	6	×	×	6	6	6	6	6	×	×	6	6			6		
生活相談員	B	●田●男	勤務	6	6	6	6	6	×	×	6	6	6	6	6	×	×	6	6	6	6	6	×	×	6	6	6	6	6	×	×	6	6	6	138				
			サ堤	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	×	×	4	4	4	4	4	×	×	4	4			4		
介護職員	A	◇川◇花	勤務	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	8	8	×	×	8	8	8	184				
			サ堤	6	6	6	6	6	×	×	6	6	6	6	6	6	×	×	6	6	6	6	6	×	×	6	6	6	6	6	×	×	6	6			6		
介護職員	C	○富○恵	勤務	4	4	×	4	4	×	×	4	4	4	×	4	×	×	4	4	4	×	4	×	×	4	4	4	×	4	×	×	4	4	4	76				
			サ堤	3	3	×	3	3	×	×	3	3	3	×	3	×	×	3	3	3	×	3	×	×	3	3	3	×	3	×	×	3	3	3					
介護職員	D	▲下▲子	勤務	4	4	4	×	4	×	×	4	4	×	4	×	×	4	×	4	4	4	4	×	×	4	×	4	4	4	×	×	4	4	4	76				
			サ堤	3	3	3	×	3	×	×	3	3	×	3	3	×	×	3	×	3	3	3	3	×	×	3	×	3	3	3	×	×	3	3			3		
介護職員	C	○富○恵	勤務	4	4	×	4	4	×	×	4	4	4	×	4	×	×	4	4	4	×	4	×	×	4	4	4	×	4	×	×	4	4	4	76				
			サ堤	3	3	×	3	3	×	×	3	3	3	×	3	×	×	3	3	3	×	3	×	×	3	3	3	×	3	×	×	3	3	3					
			勤務	セルには計算式が入力されています																																			
利用者数(実績)				18	16	11	14	18	0	0	18	15	12	15	14	0	0	15	15	12	14	17	0	0	15	15	12	14	17	0	0	15	15	12					
必要な介護職員の提供時間数				11.2	8.4	7	7	11.2	0	0	11.2	7	7	7	7	0	0	7	7	7	7	9.8	0	0	7	7	7	7	9.8	0	0	7	7	7					

※運営指導実施月の前々月の実績を記載すること。

注1: 「勤務形態」欄は、常勤・専従の場合は「A」、常勤・兼務の場合は「B」、非常勤・専従の場合は「C」、非常勤・兼務の場合は「D」と記入すること。

注2: 1月間の勤務時間数を1日毎に記入すること。公休の場合は「×」を記入、その他は内容が分かる表記とすること。(例:有給休暇 → 「有休」、育児休暇 → 「育休」等)

注3: 基準上規定されている職種の全職員について、職種ごとに分けて記入すること。

注4: 実施単位が複数ある場合は、実施単位毎に記入すること。

注5: 兼務職員の勤務時間を職種別に明確に区分することができない場合はまとめて表記することが可。

注6: 右のとおり、表中の用語を省略しているため、留意すること。「勤務」=勤務時間数、「サ堤」=サービス提供時間数

加算等一覧

介護給付費算定加算一覧（貴事業所で運営指導月の前々月から過去1年間で算定した加算の名称を記載すること。）

	算定加算の名称
地域密着型通所介護	

加算別表1

中重度者ケア体制加算について

○中重度者の利用者の状況等

	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	計	
対象者数※ ①(②+③+④)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	名
要介護度3の利用者数 ②														0	名
要介護度4の利用者数 ③														0	名
要介護度5の利用者数 ④														0	名
利用者総数 ⑤														0	名
対象者の割合 ①/⑤*100				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%

※1 月末時点の利用実人員数又は利用延人員数の状況を記入すること(要支援者を除く)。

※2 運営指導実施月の属する前年度の、3月を除く実績を記載すること。

※3 運営指導実施月の属する前年度の実績が6月未満又は前年度の中重度者の割合が100分の30未満の場合は、運営指導実施月の前々月から過去1年間の状況を記載すること。

加算別表2

個別機能訓練加算及び生活機能向上連携加算について

○個別機能訓練加算を算定した利用者

利用者名	利用開始日	居宅への訪問年月日	個別機能訓練計画作成日	左記計画作成担当者及び共同作成者の職種	左記計画の利用者への説明日	第1回評価実施年月日	居宅への訪問年月日	個別機能訓練計画作成日(更新・変更)	左記計画の利用者への説明日	第2回評価実施年月日
①
②
③
④

※1 運営指導月の6か月前に利用を開始した者についての状況を記載してください。なお、当該月に該当がない場合は、当該月以前の月で当該事例のある月の利用を開始した者について記載してください。

※2 「左記計画作成担当者及び共同作成者の職種」とは、個別機能訓練計画作成に当たって共同して作成した者の職種を記載してください。

※3 「左記計画の利用者への説明日」については、個別機能訓練計画を利用者等に説明し(て同意をもら)た日を記載してください。

※4 「個別機能訓練に関する記録」の「担当者名」、「訓練内容」、「実施時間」については、個別機能訓練に関する記録の中でそれぞれ記録されている場合、「有」を、記録されていない場合、「無」と記載願います。

※5 「居宅への訪問年月日」については、機能訓練指導員等が利用者の居宅へ訪問し、生活状況の確認・計画内容の説明等を行った日を記載してください。

○個別機能訓練加算を算定した利用者[続き]

利用者	個別機能訓練に関する記録		
	担当者名	訓練内容	実施時間
①			
②			
③			
④			

【運営指導実施月の前々月の状況】

(年 月)

○理学療法士等の配置

職員名	常勤・非常勤	専従・兼務	兼務の職種	辞令等の有無	備考

※1 「常勤・非常勤」、「専従・兼務」は、該当する勤務形態を記載してください。

※2 「辞令等の有無」には、事業所において、当該職員を機能訓練指導員業務に専従(担当)させていることが分かる辞令又は雇用契約書等の有無について記載してください。

加算別表3

認知症加算について

○介護を必要とする認知症の者の状況等

	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	計	
対象者数※ ①(②+③+④)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	名
日常生活自立度ランクⅢの 利用者数 ②														0	名
日常生活自立度ランクⅣの 利用者数 ③														0	名
日常生活自立度ランクMの 利用者数 ④														0	名
利用者総数 ⑤														0	名
対象者の割合 ①/⑤*100				#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	%

※1 月末時点の利用実人員数又は利用延人員数の状況を記入すること(要支援者を除く)。

※2 運営指導実施月の属する前年度の、3月を除く実績を記載すること。

※3 運営指導実施月の属する前年度の実績が6月未満又は前年度の介護を必要とする認知症者の割合が100分の30未満の場合は、運営指導実施月の前々月から過去1年間の状況を記載すること。

○認知症介護の提供に当たる専門的な研修等修了者

職員名	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
	年 月 日修了	年 月 日修了	年 月 日修了
	年 月 日修了	年 月 日修了	年 月 日修了
	年 月 日修了	年 月 日修了	年 月 日修了

←該当する研修の修了年月日を記入してください。

※ 上記研修は、「認知症介護実践者等養成事業の実施について」(平成18年3月31日老発第0331010号厚生労働省老健局長通知)及び「認知症介護実践者等養成事業の円滑な運営について」(平成18年3月31日老計第0331007号厚生労働省老健局長通知)に規定するものをいう。

加算別表4-1

栄養改善加算について

○栄養改善加算を算定した利用者の栄養ケア計画作成状況

No.	利用者名	利用開始日	栄養改善サービスの必要性				低栄養状態のリスクレベル	栄養ケア計画作成日	栄養ケア計画作成担当者及び共同作成者の職種名	栄養ケア計画の利用者等の同意取得日
			BMIが18.5未満	1～6月で3%以上又は6ヶ月間で2～3%の体重減	血清アルブミン値が3.5g/dl以下	食事摂取量が不良(75%以下)				
1		月 日						月 日		月 日
2		月 日						月 日		月 日
3		月 日						月 日		月 日
4		月 日						月 日		月 日

※1 運営指導月の6か月前に利用開始した者についての状況を記載してください。なお、当該月に該当がない場合は、当該月以前の月で当該事例のある月の利用開始した者について記載してください。

※2 「栄養改善サービスの必要性」は、該当するものに○を記入してください。

※3 「低栄養状態のリスクレベル」には「高」、「中」、「低」を記載してください。

○栄養改善加算を算定した利用者の栄養ケア計画作成状況(評価・計画見直し)

No.	利用者名	第1回				第2回			
		栄養状態の評価	評価結果のケアマネ等への情報提供の有無	栄養ケア計画の見直しの有無	栄養ケア計画の利用者等の同意取得日	栄養状態の評価	評価結果のケアマネ等への情報提供の有無	栄養ケア計画の見直しの有無	栄養ケア計画の利用者等の同意取得日
1		月 日	有・無	有・無	月 日	月 日	有・無	有・無	月 日
			月 日	月 日			月 日	月 日	
2		月 日	有・無	有・無	月 日	月 日	有・無	有・無	月 日
			月 日	月 日			月 日	月 日	
3		月 日	有・無	有・無	月 日	月 日	有・無	有・無	月 日
			月 日	月 日			月 日	月 日	
4		月 日	有・無	有・無	月 日	月 日	有・無	有・無	月 日
			月 日	月 日			月 日	月 日	

※1 「栄養状態の評価」には評価を実施した日付を記載してください。

※2 「評価結果のケアマネ等への情報提供の有無」、「栄養ケア計画の見直しの有無」には、実施の有無を上段に、実施した日付を下段に記載してください。

加算別表4-2

栄養アセスメント加算、口腔・栄養スクリーニング加算について

○栄養アセスメント加算を算定した利用者の評価状況

No.	利用者名	第1回						第2回					
		利用開始日	栄養アセスメント実施日①	栄養アセスメント実施者	栄養アセスメントの利用者等への説明日	低栄養状態の利用者の場合、ケアマネと情報共有した	LIFEに提供	栄養アセスメント実施日	栄養アセスメント実施者	栄養アセスメントの利用者等への説明日	低栄養状態の利用者の場合、ケアマネと情報共有した	LIFEに提供	
1		月 日	月 日		月 日	月 日		月 日		月 日	月 日		
2		月 日	月 日		月 日	月 日		月 日		月 日	月 日		
3		月 日	月 日		月 日	月 日		月 日		月 日	月 日		
4		月 日	月 日		月 日	月 日		月 日		月 日	月 日		

※1 運営指導月の6か月前に利用開始した者についての状況を記載してください。なお、当該月に該当がない場合は、当該月以前の月で当該事例のある月の利用開始した者について記載してください。

※2 「LIFEに提供」は、提供している場合は○、提供していない場合は×を記入してください。

○口腔・栄養スクリーニング加算を算定した利用者の評価状況

No.	利用者名	利用開始日	評価実施日	口腔スクリーニング			ケアマネに情報提供した日	栄養スクリーニング					ケアマネに情報提供した日
				硬いものを避け、柔らかいものばかり中心に食べる人	入れ歯を使っている人	むせやすい人		BMIが18.5未満	1~6月で3%以上又は6ヶ月間で2~3%の体重減	血清アルブミン値が3.5g/dl以下	食事摂取量が不良(75%以下)	低栄養状態又はそのおそれ	
1	(I)	月 日	① 月 日				月 日						月 日
	(II)		② 月 日				月 日						月 日
2	(I)	月 日	① 月 日				月 日						月 日
	(II)		② 月 日				月 日						月 日
3	(I)	月 日	① 月 日				月 日						月 日
	(II)		② 月 日				月 日						月 日
4	(I)	月 日	① 月 日				月 日						月 日
	(II)		② 月 日				月 日						月 日

※1 「利用者名」の欄に氏名を明記して、該当する加算「(I)」「(II)」に○を付してください。

※2 「評価実施日」欄の「①」には初回の評価を実施した日付、「評価実施日」の「②」には初回の次に評価した日付を記載してください。

加算別表5

口腔機能向上加算について

○口腔機能向上加算を算定した利用者の口腔機能改善管理指導計画作成状況

No.	利用者名	利用開始日	口腔機能向上サービスの必要性				口腔機能改善管理指導計画作成日	口腔機能改善管理指導計画作成担当者及び共同作成者の職種名	口腔機能改善管理指導計画の利用者等の同意取得日
			認定調査票で嚥下、食事摂取、口腔清潔のいずれかが「1」以外	基本チェックリストの口腔機能に関連する3項目の内2項目以上が「1」	その他	その他の内容			
1		月 日						月 日	
2		月 日						月 日	
3		月 日						月 日	
4		月 日						月 日	

※1 運営指導月の6か月前に利用開始した者についての状況を記載してください。なお、当該月に該当がない場合は、当該月以前の月で当該事例のある月の利用開始した者について記載してください。

※2 「口腔機能向上サービスの必要性」は、該当するものに○を記入してください。「その他」の場合は、内容も記入してください。

○口腔機能向上加算を算定した利用者の口腔機能改善管理指導計画作成状況(評価・モニタリング状況)

No.	利用者名	第1回評価等				第2回評価等				モニタリング記録							
		口腔機能の状態の評価	継続・終了の判断	評価結果の利用者等への説明	ケアマネ等への情報提供	口腔機能の状態の評価	継続・終了の判断	評価結果の利用者等への説明	ケアマネ等への情報提供	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回	第7回	第8回
1		月 日	継続・終了 月 日	月 日	月 日	月 日	継続・終了 月 日	月 日	月 日	/	/	/	/	/	/	/	/
2		月 日	継続・終了 月 日	月 日	月 日	月 日	継続・終了 月 日	月 日	月 日	/	/	/	/	/	/	/	/
3		月 日	継続・終了 月 日	月 日	月 日	月 日	継続・終了 月 日	月 日	月 日	/	/	/	/	/	/	/	/
4		月 日	継続・終了 月 日	月 日	月 日	月 日	継続・終了 月 日	月 日	月 日	/	/	/	/	/	/	/	/

※1 「口腔機能の状態の評価」、「評価結果の利用者等への説明」には実施した日付を記載してください。

※2 「継続・終了の判断」には、判断結果を上段に、判断した日付を下段に記載してください。

※3 「ケアマネ等への情報提供」には、介護支援専門員、主治医等へ情報提供した日付を記載してください。

※4 「モニタリング記録」には、モニタリングを実施した日付を記載してください。

加算別表 6

サービス提供体制強化加算

サービス提供体制加算を算定している事業所のみ、記入してください。

サービス提供体制加算(I)の場合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
① 介護職員の総数 (常勤換算)												0
② A ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)												0
B ①のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の総数 (常勤換算)												
②/①												#DIV/0!

(%) ← A 70以上
B 25以上

※②のA、B該当する方に○を付してください。

サービス提供体制加算(II)の場合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
① 介護職員の総数 (常勤換算)												0
② ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)												0
②/①												#DIV/0!

(%) ← 50以上

サービス提供体制加算(III)の場合

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	計(人)
① 介護職員の総数 (常勤換算)												0
② A ①のうち介護福祉士の総数 (常勤換算)												0
B ①のうち勤続年数7年以上の直接処遇職員の総数 (常勤換算)												
②/①												#DIV/0!

(%) ← A 40以上
B 30以上

※②のA、B該当する方に○を付してください。

～記入上の注意～

※1 前年度(3月を除く)実績を記入すること。

※2 介護福祉士については、各月の前月の末日時点で資格を取得している者とする。

※3 直接処遇職員とは、生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員を指す。

※4 勤続年数とは各月の前月末日時点における勤続年数をいう。

(例) 令和6年4月における勤続年数3年以上の者とは、令和6年3月31日時点で勤続年数が3年以上の者をいう。

勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤務年数に加え、同一法人の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができる。

※5 前年度の実績が6月に満たない事業所は、前年度の実績による加算の届出はできません。

前3月の実績により届出を行った事業所は、届出を行った月以降の実績を提出してください。