

**令和７年度　介護サービス事業者実地指導提出資料**

**自主点検表　介護予防通所介護相当サービス**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  | |
| 事業所の名称 |  | |
| 事業所の所在地 |  | |
| 開設法人の名称 |  | |
| 開設法人の代表者名 |  | |
| 管理者名 |  | |
| 記入者名 |  | |
| 連絡先 | 電話： | ＦＡＸ： |
| Ｅメール： | |
| 記入年月日 | 令和　　年　　月　　日 | |

R7.4.1版

自主点検表記入要領

（１）記入日時点において、「記入欄及び点検のポイント」欄により点検内容を確認し、**「点検結果」欄のチェックボックス（）のあてはまるものにレ点（）を入れてください。また、記入項目がある場合には、必要事項を記入してください。**

（２）記入欄が不足する場合や、本様式での記入が困難な場合は、適宜、様式等を追加してください。

（３）**地域密着型通所介護の指定を受けている場合には、「記入欄及び点検のポイント」欄のうち、オレンジで塗られた箇所について点検・確認をしてください（地域密着型通所介護の指定を受けていない場合は、全ての項目を点検してください。）。**

自主点検における留意事項

（１）毎年定期的に実施し、項目ごとの基準を確認してください。

（２） 事業所への実地指導が行われるときは、他の関係書類とともに市へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。

（３）オレンジで塗られた箇所は、介護予防通所介護相当サービス独自項目です。なお、オレンジで塗られていない箇所も、地域密着型通所介護と異なる箇所（単位数等）があります。

根拠法令・参考資料の名称

　　この点検表に記載されている根拠法令・参考資料の略称の詳細は、次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 文中の略称 | 名　　　　称 |
| 法 | 介護保険法（平成9年法律第123号） |
| 施行規則 | 介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号） |
| 要綱 | 久喜市指定介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営等に関する基準を定める要綱  （平成29年3月31日告示第165号） |
| 令6老認0315-4 | 介護保険法施行規則第140条の63の6第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準について  （令和6年3月15日老認発0315第4号） |
| 平11老企25 | 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について  （平成11年9月17日老企25号 厚生省老人保健福祉局企画課長通知） |
| 指定要綱 | 久喜市介護予防・日常生活支援総合事業指定事業者の指定等に関する要綱  （平成29年3月31日告示第168号） |
| 令3厚告72 | 介護保険法施行規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準  （令和3年3月15日厚生労働省告示第72号） |
| 令3老認0319-3 | 介護保険法規則第140条の63の2第1項第1号に規定する厚生労働大臣が定める基準の制定に伴う実施上の留意事項について（令和3年3月19日老認発0319第3号） |
| 平12厚告27 | 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日厚生省告示第27号） |
| 平12老企36 | 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分）及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月1日老企第36号） |
| 平21厚告83 | 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年3月13日厚生労働省告示第83号） |
| 平27厚告95 | 厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号） |
| 令6-0315-2 | リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について  （令和6年3月15日老高発0315第2号・老認発0315第2号・老老発0315第2号） |
| 令6老老0315 | 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6年3月15日老老発0315第4号） |
| 令6老0315 | 介護職員等処遇改善加算等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6年3月15日老発0315第2号） |

| 点検項目 | 記入欄及び点検のポイント | 点検結果 | 参考  【根拠法令等】 |
| --- | --- | --- | --- |
| 第１　一般原則 | | | |
| １　一般原則 | ①　利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。 | いる  　いない | 要綱第3条第1項 |
|  | ②　事業を行うに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、地域包括支援センター、他の第１号事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | いる  　いない | 要綱第3条第2項 |
|  | ③　指定第１号事業のサービスを提供するに当たっては、法第１１８条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めていますか。 | いる  　いない | 要綱第3条第3項 |
|  | ④　法人の役員や事業所の従業員が暴力団員又は久喜市暴力団排除条例に規定する暴力団関係者になっていませんか。 | いる  　いない | 要綱第3条第4項 |
| 第２　基本方針 | | | |
| １　基本方針 | 介護予防通所介護相当サービスの事業は、その利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。 | いる  　いない | 要綱第51条 |
| 第３　人員に関する基準 | | | |
| （用語の定義等） | ※　「常勤換算方法」とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする。）で除することにより、当該事業所の従業者の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法をいうものです。この場合の勤務延時間数は、当該事業所の指定に係る事業のサービスに従事する勤務時間の延べ数であり、例えば、当該事業所が指定相当訪問型サービスと介護予防訪問看護の指定を重複して受ける場合であって、ある従業者が訪問介護員等と看護師等を兼務する場合、訪問介護員等の勤務延時間数には、訪問介護員等としての勤務時間だけを算入することとなるものです。 　ただし、母性健康管理措置又は育児・介護休業法に規定する所定労働時間の短縮等の措置若しくは厚生労働省「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」に沿って事業者が自主的に設ける所定労働時間の短縮措置が講じられている場合、３０時間以上の勤務で、常勤換算方法での計算に当たり、常勤の従業者が勤務すべき時間数を満たしたものとし、１として取り扱うことを可能とします。 |  | 令6老認0315-4  第2の2(1) |
|  | ※　「勤務延時間数」とは、勤務表上、当該事業に係るサービスの提供に従事する時間又は当該事業に係るサービスの提供のための準備等を行う時間（待機の時間を含む。）として明確に位置付けられている時間の合計数とします。なお、従業者一人につき、勤務延時間数に算入することができる時間数は、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき勤務時間数を上限とします。 |  | 令6老認0315-4  第2の2(2) |
|  | ※　「常勤」とは、当該事業所における勤務時間が、当該事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（３２時間を下回る場合は３２時間を基本とする。）に達していることをいうものです。ただし、母性健康管理措置又は育児、介護及び治療のための所定労働時間の短縮等の措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を３０時間として取り扱うことを可能とします。  　　同一の事業者によって事業所に併設される事業所（同一敷地内に所在する又は道路を隔てて隣接する事業所をいう。ただし、管理上支障がない場合は、その他の事業所を含む。）の職務であって、当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるものについては、それぞれに係る勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば、常勤の要件を満たすものであることとします。例えば、一の事業者によって行われる指定相当訪問型サービス事業所と指定介護予防支援事業所が併設されている場合、指定相当訪問型サービス事業所の管理者と指定介護予防支援事業所の管理者を兼務している者は、その勤務時間の合計が所定の時間に達していれば、常勤要件を満たすこととなります。 　また、人員基準において常勤要件が設けられている場合、従事者が労働基準法（昭和２２年法律第４９号）第６５条に規定する休業（以下「産前産後休業」という。）、母性健康管理措置、育児・介護休業法第２条第１号に規定する育児休業（以下「育児休業」という。）、同条第２号に規定する介護休業（以下「介護休業」という。）、同法第２３条第２項の育児休業に関する制度に準ずる措置又は同法第２４条第１項（第２号に係る部分に限る。）の規定により同項第２号に規定する育児休業に関する制度に準じて講ずる措置による休業（以下「育児休業に準ずる休業」という。）を取得中の期間において、当該人員基準において求められる資質を有する複数の非常勤の従事者を常勤の従業者の員数に換算することにより、人員基準を満たすことが可能であることとします。 |  | 令6老認0315-4  第2の2(3) |
|  | ※　「専ら従事する」「専ら提供に当たる」とは、原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいうものです。この場合のサービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間（指定介護予防通所介護相当サービスについては、サービスの単位ごとの提供時間）をいうものであり、当該従業者の常勤・非常勤の別を問いません。ただし、指定介護予防通所介護相当サービスについては、あらかじめ計画された勤務表に従って、サービス提供時間帯の途中で同一職種の従業者と交代する場合には、それぞれのサービス提供時間を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをもって足りるものです。 |  | 令6老認0315-4  第2の2(4) |
|  | ※　指定介護予防通所介護相当サービスの単位とは、同時に、一体的に提供される指定介護予防通所介護相当サービスをいうものであることから、例えば、次のような場合は、２単位として扱われ、それぞれの単位ごとに必要な従業者を確保する必要があります。  ア　指定介護予防通所介護相当サービスが同時に一定の距離を置いた２つの場  所で行われ、これらのサービスの提供が一体的に行われているといえない場  合  イ　午前と午後とで別の利用者に対して指定介護予防通所介護相当サービスを  提供する場合  また、利用者ごとに策定した介護予防通所介護相当サービス計画に位置づ  けられた内容の指定介護予防通所介護相当サービスが一体的に提供されてい  ると認められる場合は、同一単位で提供時間数の異なる利用者に対して指定  介護予防通所介護相当サービスを行うことも可能です。なお、同時一体的に  行われているとは認められない場合は、別単位となることに留意してくださ  い。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の1(1)①参照) |
|  | ※　利用者の数又は利用定員は、単位ごとの指定介護予防通所介護相当サービスについての利用者の数又は利用定員をいうものであり、利用者の数は実人員、利用定員は、あらかじめ定めた利用者の数の上限をいうものです。従って、例えば、１日のうちの午前の提供時間帯に利用者１０人に対して指定介護予防通所介護相当サービスを提供し、午後の提供時間帯に別の利用者１０人に対して指定介護予防通所介護相当サービスを提供する場合であって、それぞれの指定介護予防通所介護相当サービスの定員が１０人である場合には、当該事業所の利用定員は１０人、必要となる介護職員は午前午後それぞれにおいて利用者１０人に応じた数ということとなり、人員算定上午前の利用者の数と午後の利用者の数が合算されるものではありません。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の1(1)⑦参照) |
|  | ※　指定居宅サービス等又は基準該当居宅サービスに該当する各事業を行う者が、指定相当第１号事業実施者又は基準該当相当第１号事業の指定を併せて受け、かつ、指定居宅サービス等又は基準該当居宅サービスの各事業と指定相当第１号事業又は基準該当相当第１号事業とが同じ事業所で一体的に運営されている場合については、指定相当第１号事業等における基準を満たすことによって、基準を満たしているとみなすことができる等の取扱いを行うことができることとされましたが、その意義は次のとおりです。 　例えば、指定訪問介護においても、指定相当訪問型サービスにおいても訪問介護員等を常勤換算方法で２.５人以上配置しなければならないとされていますが、同じ事業所で一体的に運営している場合には、合わせて常勤換算方法で５人以上を置かなければならないという趣旨ではなく、常勤換算方法で２.５人以上配置していることで、指定訪問介護及び指定訪問型サービスの双方の基準を満たすこととするという趣旨です。 　設備及び備品についても同様であり、例えば、利用定員３０人の指定通所介護事業所においては、機能訓練室の広さは３０人×３㎡＝９０㎡を確保する必要がありますが、この３０人に指定相当通所型サービスの利用定員も含めて通算することにより、要介護者１５人、要支援者等１５人であっても、あるいは要介護者２０人、要支援者等１０人の場合であっても、合計で９０㎡が確保されていれば、基準を満たすこととするという趣旨です。 　なお、居宅サービス等と指定相当第１号事業として行うサービスを同一の拠点において運営している場合であっても、完全に体制を分離して行われており一体的に運営されているとは評価されない場合にあっては、人員についても設備及び備品についてもそれぞれが独立して基準を満たす必要があるので留意してください。 |  | 令6老認0315-4  第2の3 |
| １　生活相談員 | ①　指定介護予防通所介護相当サービスの提供日ごとに、当該指定介護予防通所介護相当サービスを提供している時間帯に生活相談員（専ら当該指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計を当該指定介護予防通所介護相当サービスを提供している時間帯の時間数で除して得た数が１以上確保されるために必要と認められる数となっていますか。 | いる  　いない | 要綱第52条  第1項第1号 |
|  | ※　生活相談員については、指定介護予防通所介護相当サービスの単位の数にかかわらず、指定介護予防通所介護相当サービス事業所における提供時間数に応じた生活相談員の配置が必要になるものです。ここでいう提供時間数とは、当該事業所における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。）とします。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の1(1)④参照) |
|  | ※　生活相談員の具体的な人員配置の方法は以下のとおりです。  　ア　利用者２０人、サービス提供時間が８時間の場合  　■　１単位　①　利用者２０人　サービス提供時間８Ｈ  9：00　　　　　　　　　　　　①単位　　　　　　　　　　　　　　17：00  　○　生活相談員の確保すべき勤務延時間数   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 単位 | 利用者 | 提供時間 | 確保すべき勤務延時間数 | | ① | ２０人 | ８Ｈ | ８Ｈ |   　イ　サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合  　■　２単位　①　利用者２０人　サービス提供時間３Ｈ  　　　　　　　②　利用者２０人　サービス提供時間３Ｈ  9：00　 ①単位　　　12：00　　　　　　　14：00　 ②単位　　　17：00    　○　生活相談員の確保すべき勤務延時間数   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 単位 | 利用者 | 提供時間 | 確保すべき勤務延時間数 | | ① | ２０人 | ３Ｈ | ６Ｈ（３Ｈ＋３Ｈ） | | ② | ２０人 | ３Ｈ |   　ウ　サービス提供時間が６時間と８時間の場合  　■　パターン１：単位を分けて別々のサービスを提供する場合  　　①　利用者　３人　サービス提供時間６Ｈ  　　②　利用者１２人　サービス提供時間８Ｈ  9：00　　　　　　 ①単位　　　　　　　　　15：00    　　　10：00　　　　　　　　　　②単位　　　　　　　　　　　　　18：00  　○　生活相談員の確保すべき勤務延時間数   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 単位 | 利用者 | 提供時間 | 確保すべき勤務延時間数 | | ① | ３人 | ６Ｈ | ９Ｈ（事業所における開始時刻から終了時刻まで（９：００～１８：００）） | | ② | １２人 | ８Ｈ |   　■　パターン２：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合  　　①　利用者１５人　サービス提供時間６Ｈ（３名利用）と８Ｈ（１２名利用）    9：00 　10：00　　　 　　　①単位　　　　　　　　15：00　　　　18：00    　○　生活相談員の確保すべき勤務延時間数   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 単位 | 利用者 | 提供時間 | 確保すべき勤務延時間数 | | ① | １５人 | ９Ｈ | ９Ｈ（９：００～１８：００） | |  | 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問65 |
|  | ※　指定介護予防通所介護相当サービス事業所が、利用者の地域での暮らしを支えるため、医療機関、他の居宅サービス事業者、地域の住民活動等と連携し、指定介護予防通所介護相当サービス事業所を利用しない日でも利用者の地域生活を支える地域連携の拠点としての機能を展開できるように、生活相談員の確保すべき勤務延時間数には、「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、在宅生活の状況を確認した上で、利用者の家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」など、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ます。 　ただし、生活相談員は、利用者の生活の向上を図るため適切な相談・援助等を行う必要があり、これらに支障がない範囲で認められるものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の1(1)④参照) |
|  | ※　生活相談員の勤務延時間に含めることが認められている「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなど社会資源の発掘、活用のための時間」とは、例えば、以下のような活動が想定されます。   |  |  | | --- | --- | | ア | 事業所の利用者である要介護者等も含んだ地域における買い物支援、移動　支援、見守りなどの体制を構築するため、地域住民等が参加する会議等に参加する場合 | | イ | 利用者が生活支援サービスを受けられるよう地域のボランティア団体との調整に出かけていく場合 | |  | 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問49 |
|  | ②　生活相談員の事業所外での活動に関しては、事業所において、その活動や取組を記録していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 平成27年度介護報酬改定に関する  Q＆A(Vol.1)問49 |
|  | ③　生活相談員は、次のいずれかの資格を有していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 社会福祉主事任用資格 |  | | イ | 社会福祉士 |  | | ウ | 精神保健福祉士 |  | | エ | 介護福祉士 |  | | オ | 介護支援専門員 |  | | いる  　いない | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の1(2)参照) |
| ２　看護職員（看護師又は准看護師） | ①　指定介護予防通所介護相当サービスの単位ごとに、専ら当該指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たる看護職員が１以上確保されるために必要な数を配置していますか。 | いる  　いない | 要綱第52条  第1項第2号 |
|  | ②　看護職員を、病院、診療所、訪問看護ステーションとの連携により確保する場合、次のような取扱いとしていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 看護職員が指定介護予防通所介護相当サービス事業所の営業日ごとに利用者の健康状態の確認を行う |  | | イ | 病院、診療所、訪問看護ステーションと指定介護予防通所介護相当サービス事業所が提供時間帯を通じて密接かつ適切な連携を図る |  | | ウ | 病院、診療所、訪問看護ステーションと契約を結ぶ |  | | いる  　いない  　該当なし | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の1(1)⑥参照)  令和6年度介護報酬改定に関する  Q＆A(Vol.1)問59 |
|  | ③　看護職員は、次のいずれかの資格を有していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 看護師 |  | | イ | 准看護師 |  | | いる  　いない | 要綱第52条  第1項第2号 |
| ３　介護職員 | ①　指定介護予防通所介護相当サービスの単位ごとに、当該指定介護予防通所介護相当サービスを提供している時間帯に介護職員（専ら当該指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計を当該指定介護予防通所介護相当サービスを提供している時間数（「提供単位時間数」という。）で除して得た数が、利用者の数が１５人までの場合にあっては１以上、１５人を超える場合にあっては１５を超える部分の数を５で除して得た数に１を加えた数以上確保されるために必要と認められる数を配置していますか。 | いる  　いない | 要綱第52条  第1項第3号 |
|  | ※　提供単位時間数とは、当該単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）とします。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の1(1)⑤参照) |
|  | ②　指定介護予防通所介護相当サービスの単位ごとに、介護職員を、常時１人以上当該指定介護予防通所介護相当サービスに従事させていますか。 | いる  　いない | 要綱第52条第3項 |
|  | ※　利用者の処遇に支障がない場合は、他の指定介護予防通所介護相当サービスの単位の介護職員として従事することができるものとします。 |  | 要綱第52条第4項 |
|  | ※　介護職員については、指定介護予防通所介護相当サービスの単位ごとに常時１名以上確保することとされていますが、これは、介護職員が常に確保されるよう必要な配置を行うよう定めたものであり、例えば、①により算出した確保すべき勤務延時間数が、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻までの時間数に満たない場合であっても、常時１名以上が確保されるよう配置を行う必要があることに留意してください。 　また、介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は他の指定介護予防通所介護相当サービスの単位の介護職員として従事することができるとされたことから、例えば複数の単位の指定介護予防通所介護相当サービスを同じ時間帯に実施している場合、単位ごとに介護職員等が常に１名以上確保されている限りにおいては、単位を超えて柔軟な配置が可能です。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の1(1)⑤参照) |
|  | ※　介護職員の具体的な人員配置の方法は以下のとおりです。  　ア　利用者２０人、サービス提供時間が８時間の場合  　■　１単位　①　利用者２０人　サービス提供時間８Ｈ  9：00　　　　　　　　　　　　①単位　　　　　　　　　　　　　　17：00  　○　介護職員の確保すべき勤務延時間数   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 単位 | 利用者 | 提供時間 | 確保すべき勤務延時間数 | | ① | ２０人 | ８Ｈ | （（２０－１５）÷５＋１）×８（※）＝１６Ｈ |   　　　　　　※平均提供時間数（利用者全員が８Ｈなので平均提供時間数も８Ｈ）  ➩介護職員を常に１名確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる（１６Ｈのうち８Ｈは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り８Ｈの柔軟配置が可能）。  イ　サービス提供時間が午前・午後と離れて存在する場合  　■　２単位　①　利用者２０人　サービス提供時間３Ｈ  　　　　　　　②　利用者２０人　サービス提供時間３Ｈ  9：00　 ①単位　　　12：00　　　　　　　14：00　 ②単位　　　17：00    　○　介護職員の確保すべき勤務延時間数   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 単位 | 利用者 | 提供時間 | 確保すべき勤務延時間数 | | ① | ２０人 | ３Ｈ | （（２０－１５）÷５＋１）×３＝６Ｈ | | ② | ２０人 | ３Ｈ | （（２０－１５）÷５＋１）×３＝６Ｈ |   ※平均提供時間数（単位ごとに、利用者全員が３Ｈなので平均提供時間数も３Ｈ）  ➩単位ごとに、介護職員を常に１名確保した上で、ピークタイムに手厚い人員配置が可能となる（それぞれの単位において、６Ｈのうち３Ｈは常時介護職員が確保されるよう配置し、残り３Ｈの柔軟配置が可能）。  ウ　サービス提供時間が６時間と８時間の場合  　■　パターン１：単位を分けて別々のサービスを提供する場合  　　①　利用者　３人　サービス提供時間６Ｈ  　　②　利用者１２人　サービス提供時間８Ｈ  9：00　　　　　　 ①単位　　　　　　　　　15：00    　　　10：00　　　　　　　　　　②単位　　　　　　　　　　　　　18：00  　○　介護職員の確保すべき勤務延時間数   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 単位 | 利用者 | 提供時間 | 確保すべき勤務延時間数 | | ① | ３人 | ６Ｈ | ６Ｈ（※） | | ② | １２人 | ８Ｈ | ８Ｈ（※） |   　※利用者数が１５人以下の場合は、確保すべき勤務延時間数＝平均提供時間数  ➩単位ごとに、介護職員を常に１名確保する必要があるので、①単位に６時間分、②単位に８時間分の配置が必要となる。  ■　パターン２：同一単位で同時一体的にサービスを提供する場合  　　①　利用者１５人　サービス提供時間６Ｈ（３名利用）と８Ｈ（１２名利用）    9：00 　10：00　　　 　　　①単位　　　　　　　　15：00　　　　18：00    　○　介護職員の確保すべき勤務延時間数   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 単位 | 利用者 | 提供時間 | 確保すべき勤務延時間数 | | ① | ３人 | ６Ｈ | ９Ｈ（９：００～１８：００） | | １２人 | ８Ｈ |   　➩平均提供時間数は（３×６＋１２×８）÷１５＝７．６Ｈとなり、計算上の確保すべき勤務延時間数も７．６Ｈとなるが、指定介護予防通所介護相当サービスの単位ごとに１名以上確保する必要があることから、確保すべき勤務延時間数は９Ｈとなる。 |  | 平成24年度介護報酬改定に関する  Q＆A(Vol.1)問65 |
| ４　機能訓練指導員 | ①　機能訓練指導員を１以上配置していますか。 | いる  　いない | 要綱第52条  第1項第4号 |
|  | ②　機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力（次のいずれかの資格）を有する者としていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 理学療法士 |  | | イ | 作業療法士 |  | | ウ | 言語聴覚士 |  | | エ | 看護職員 |  | | オ | 柔道整復師 |  | | カ | あん摩マッサージ指圧師 |  | | キ | はり師 |  | | ク | きゅう師 |  | | いる  　いない | 要綱第52条第6項  令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の1(3)参照) |
|  | ③　機能訓練指導員が、はり師及びきゅう師の資格を有するものである場合については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者としていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の1(3)参照) |
|  | ※　配置が義務づけられている看護職員の、機能訓練指導員兼務の取扱いは以下のとおりです。   |  | | --- | | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所（定員が１１名以上）における取扱い | | 看護職員、機能訓練指導員とも配置時間に関する規定はないことから、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。 | | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所（定員が１０名以下）における取扱い | | 看護職員又は介護職員に係る配置基準を、看護職員により満たしている事業所にあっては、看護職員としての業務に従事していない時間帯において、機能訓練指導員として勤務することは差し支えない。（機能訓練指導員として勤務している時間数は、専ら指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たる看護職員としての勤務時間数に含めない。） | |  | 令和3年度介護報酬改定に関する  Q＆A(Vol.3)問45 |
| ５　利用定員１０人以下の場合の看護職員及び介護職員 | 当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所の利用定員が１０人以下である場合にあっては、看護職員及び介護職員の員数を、指定介護予防通所介護相当サービスの単位ごとに、当該指定介護予防通所介護相当サービスを提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専ら当該指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計を提供単位時間数で除して得た数が１以上確保されるために必要な数とすることができます。 | 該当あり  　該当なし | 要綱第52条第2項 |
| ６　常勤職員の配置 | 生活相談員又は介護職員のうち１人以上は、常勤となっていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 生活相談員 |  | | イ | 介護職員 |  | | いる  　いない | 要綱第52条第7項 |
|  | ※　同一事業所で複数の単位の指定介護予防通所介護相当サービスを同時に行う場合であっても、常勤の従業者は事業所ごとに確保すれば足りるものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の1(1)⑧参照) |
| ７　管理者 | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所ごとに、専ら当該介護予防通所介護相当サービス事業所の管理に係る職務に従事する常勤の管理者を置いていますか。   |  | | --- | | 専ら事業所の管理に係る職務に従事する者でない場合の兼務状況 | |  | | いる  　いない | 要綱第53条  (第6条準用) |
|  | ※　指定介護予防通所介護相当サービス事業所の管理者は常勤であり、かつ、原則として専ら当該事業所の管理業務に従事するものとします。ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとします。なお、管理者は、介護予防通所介護相当サービスの従事者である必要はないものです。   |  |  | | --- | --- | | ア | 当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所の従事者としての職務に従事する場合 | | イ | 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合であって、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する時間帯も、当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所の利用者へのサービス提供の場面等で生じる事象を適時かつ適切に把握でき、職員及び業務の一元的な管理・指揮命令に支障が生じないときに、当該他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合（この場合の他の事業所、施設等の事業の内容は問わないが、例えば、管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、併設される入所施設において入所者に対しサービス提供を行う看護・介護職員と兼務する場合（施設における勤務時間が極めて限られている場合を除く。）、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所又は利用者へのサービス提供の現場に駆け付けることができない体制となっている場合などは、管理業務に支障があると考えられる。） | |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の1(4)参照(第3の一の1(3)参照)) |
|  | ※　管理者の配置基準は、指定介護予防通所介護相当サービス事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置くこと（ただし、指定介護予防通所介護相当サービス事業所の管理上支障がない場合は、当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。）となっており、また、機能訓練指導員の配置基準は、指定介護予防通所介護相当サービス事業所ごとに１以上と定められています。 　このため、指定介護予防通所介護相当サービス事業所において配置が義務づけられている管理者は、指定介護予防通所介護相当サービス事業所の管理上支障がない場合、管理者としての職務に加えて、機能訓練指導員の職務に従事することが可能です。 |  | 令和3年度介護報酬改定に関する  Q＆A(Vol.3)問46 |
| 第４　設備に関する基準 | | | |
| １　事業所 | 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介護予防通所介護相当サービスの提供に必要なその他の設備及び備品等を備えていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 食堂 |  | | イ | 機能訓練室 |  | | ウ | 静養室 |  | | エ | 相談室 |  | | オ | 事務室 |  | | カ | 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備 |  | | キ | 指定介護予防通所介護相当サービスの提供に必要なその他の設備及び備品 |  | | いる  　いない | 要綱第54条第1項 |
| ２　食堂及び機能訓練室 | 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は、３平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上としていますか。   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  | 利用定員 |  | 面積 | 判定 | 食堂及び機能訓練室 | | ３㎡ | × | 人 | ＝ | ㎡ | ≧ or ＜ | ㎡ | | いる  　いない | 要綱第54条  第2項第1号ア |
|  | ※　指定介護予防通所介護相当サービスが原則として同時に複数の利用者に対し介護を提供するものであることに鑑み、狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではないものです。ただし、指定介護予防通所介護相当サービスの単位をさらにグループ分けして効果的な指定介護予防通所介護相当サービスの提供が期待される場合はこの限りではありません。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の2(2)参照) |
|  | ※　例えば、既存の建物を利用するため１室では食堂及び機能訓練室の面積基準を満たしませんが複数の部屋の面積を合計すれば面積基準を満たすような場合に、指定介護予防通所介護相当サービスの単位をいくつかにグループ分けし、そのグループごとに職員がついて、マンツーマンに近い形での機能訓練等の実施を計画している事業者については、「効果的な介護予防通所介護相当サービスの提供」が実現できるとして指定して差し支えありません。 |  | 指定基準等に係るQ&A　Ⅷの1 |
|  | ※　食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができます。 |  | 要綱第54条  第2項第1号イ |
| ３　相談室 | 相談室は、遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されていますか。 | いる  　いない | 要綱第54条  第2項第2号 |
| ４　設備の専用 | 設備は、専ら当該指定介護予防通所介護相当サービスの事業の用に供するものとしていますか。 | いる  　いない | 要綱第54条第3項 |
|  | ※　利用者に対する指定介護予防通所介護相当サービスの提供に支障がない場合は、この限りでありません。 |  | 要綱第54条第3項 |
|  | ※　玄関、廊下、階段、送迎車両など、基準上は規定がありませんが、設置されるものについても、利用者へのサービス提供に支障がない場合は、共用が可能です。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の2(4)参照) |
| ５　設備の共用 | ①　指定介護予防通所介護相当サービス事業所の機能訓練室等と、指定介護予防通所介護相当サービス事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースについて共用する場合にあっては、以下の条件に適合していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 当該部屋等において、指定介護予防通所介護相当サービス事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されている |  | | イ | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所の機能訓練室等として使用される区分が、指定介護予防通所介護相当サービス事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たす |  | | いる  　いない  　該当なし | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の2(4)参照) |
|  | ②　指定介護予防通所介護相当サービスの提供以外の目的で、指定介護予防通所介護相当サービス事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定介護予防通所介護相当サービス以外のサービス（「宿泊サービス」という。）を提供する場合には、当該サービスの内容を当該サービスの提供開始前に市長に届け出ていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第54条第4項  令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の2(5)参照) |
|  | ※　指定介護予防通所介護相当サービス事業者は宿泊サービスの届出内容に係る介護サービス情報を都道府県に報告し、都道府県は情報公表制度を活用し宿泊サービスの内容を公表することとします。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の2(5)参照) |
|  | ※　届出を行わない場合や事故報告を行わなかった場合には、指定介護予防通所介護相当サービス事業所の運営基準違反となります。 |  | 平成27年度介護報酬改定に関する  Q＆A(Vol.1)問64 |
| 第５　運営に関する基準 | | | |
| １　内容及び手続きの説明及び同意 | 指定介護予防通所介護相当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、次に掲げる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該サービスの提供の開始について当該利用申込者の同意を得ていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 運営規程の概要 |  | | イ | 従業者の勤務体制 |  | | ウ | 事故発生時の対応 |  | | エ | 苦情処理の体制 |  | | オ | 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）  ※　実施していない場合は、実施の有無で「無」と記載する |  | | カ | その他利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事項 |  | | いる  　いない | 要綱第64条  (第8条第1項準用）  令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(2)準用)) |
|  | ※　利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について、わかりやすい説明書やパンフレット等（当該指定介護予防通所介護相当サービス事業者が、他の介護保険に関する事業を併せて実施している場合、当該パンフレット等について、一体的に作成することは差し支えないものとする。）の文書を交付して懇切丁寧に説明を行い、当該事業所から指定介護予防通所介護相当サービスの提供を受けることにつき同意を得なければならないこととしたものです。なお、当該同意については、利用者及び指定介護予防通所介護相当サービス事業者双方の保護の立場から書面によって確認することが望ましいものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(2)準用)) |
| ２　提供拒否の禁止 | 正当な理由なく指定介護予防通所介護相当サービスの提供を拒んでいませんか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第9条準用) |
| ※　指定介護予防通所介護相当サービス事業者は、原則として、利用申込に対しては応じなければならないことを規定したものであり、特に、要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止するものです。提供を拒むことのできる正当な理由がある場合とは、①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、その他利用申込者に対し自ら適切な指定介護予防通所介護相当サービスを提供することが困難な場合です。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(3)準用)) |
| ３　サービス提供困難時の対応 | 利用申込者に対し自ら適切な指定介護予防通所介護相当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介護予防支援事業者又は第１号介護予防支援事業者への連絡、他の指定介護予防通所介護相当サービス事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第10条準用) |
| ４　受給資格等の確認 | ①　指定介護予防通所介護相当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、要支援認定の有無又は基準該当状態の有無及び要支援認定の有効期間を確かめていますか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第11条第1項準用) |
|  | 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、指定介護予防通所介護相当サービスを提供するよう努めていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第11条第2項準用) |
| ５　要支援認定の申請又は事業対象者該当判定に係る援助 | ①　指定介護予防通所介護相当サービスの提供の開始に際し、要支援認定又は基準該当状態の判定を受けていない利用申込者に対しては、要支援認定申請又は基準該当状態の判定が既に行われているかどうかを確認し、これらの申請等が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請等が行われるよう必要な援助を行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第12条第1項準用) |
|  | ②　介護予防支援（これに相当するサービスを含む。）が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要支援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支援認定の有効期間が終了する日の３０日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第12条第2項準用) |
| ６　心身の状況等の把握 | 指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、利用者に係る介護予防通所介護相当サービス事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、次の項目等の把握に努めていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 利用者の心身の状況 |  | | イ | 利用者の置かれている環境 |  | | ウ | 他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況 |  | | いる  　いない | 要綱第64条  (第13条準用) |
| ７　介護予防支援事業者等との連携 | ①　指定介護予防通所介護相当サービスを提供するに当たっては、介護予防支援事業者又は第１号介護予防支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第14条第1項準用) |
| ②　指定介護予防通所介護相当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、当該利用者に係る介護予防支援事業者又は第１号介護予防支援事業者に対する情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第14条第2項準用) |
| ８　第１号事業支給費の受給の援助 | 指定介護予防通所介護相当サービスの提供の開始に際し、利用申込者が介護予防支援事業又は第１号介護予防支援事業を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ていない場合又は当該利用申込者が介護予防支援事業又は第１号介護予防支援事業を受けることにつきあらかじめ市町村に届け出ているが、当該指定介護予防通所介護相当サービスが当該介護予防支援事業に係る介護予防サービス計画又は当該第１号介護予防支援事業に係る介護予防ケアマネジメント計画の対象となっていない場合のいずれかに該当するときは、当該利用申込者又はその家族に対し、次のことを行っていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント計画の作成を介護予防支援事業者又は第１号介護予防支援事業者に依頼する旨を市に対して届け出ること等により第１号事業支給費の支給を受けることができる旨の説明 |  | | イ | 介護予防支援事業者又は第１号介護予防支援事業者に関する情報の提供 |  | | ウ | その他の第１号事業支給費の支給を受けるために必要な援助 |  | | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第15条準用) |
| ９　介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント計画に沿ったサービスの提供 | 介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント計画が作成されている場合は、当該計画に沿った指定介護予防通所介護相当サービスを提供していますか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第16条準用) |
| １０　介護サービス計画等の変更の援助 | 利用者が介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント計画の変更を希望する場合は、当該利用者に係る介護予防支援事業者又は第１号介護予防支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っていますか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第17条準用) |
|  | ※　利用者が介護予防サービス計画等の変更を希望する場合とは、利用者の状態の変化等により追加的なサービスが必要となり、当該サービスを法定代理受領サービスとして行う等のために介護予防サービス計画等の変更が必要となった場合で、指定介護予防通所介護相当サービス事業者からの当該変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含みます。 　当該利用者に係る介護予防支援事業者等への連絡、サービスを追加する場合に当該サービスを法定代理受領サービスとして利用する場合には支給限度額の範囲内で介護予防サービス計画等を変更する必要がある旨の説明その他の必要な援助を行わなければなりません。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(8)準用)) |
| １１　サービスの提供の記録 | ①　指定介護予防通所介護相当サービスを提供した際には、次の項目を、利用者に係る介護予防サービス計画又は介護ケアマネジメント計画を記載した書面又はサービス利用票等に記載していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 指定介護予防通所介護相当サービスの提供日 |  | | イ | 指定介護予防通所介護相当サービスの内容 |  | | ウ | 利用者に代わって支払を受ける第１号事業支給費の額 |  | | エ | その他必要な事項 |  | | いる  　いない | 要綱第64条  (第19条第1項準用)  令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(10)①準用)) |
|  | ※　利用者及びサービス事業者が、その時点での支給限度額の残額やサービスの利用状況を把握できるようにするために、利用者の介護予防サービス計画等の書面又はサービス利用票等に記載しなければならないこととしたものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(10)①準用)) |
|  | ②　指定介護予防通所介護相当サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録するとともに、利用者からの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、当該記録に係る情報を利用者に対して提供していますか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第19条第2項準用) |
|  | ※　「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(10)②準用)) |
| １２　利用料等の受領 | ①　法定代理受領サービスに該当する指定介護予防通所介護相当サービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定介護予防通所介護相当サービスに係る介護予防サービス費用基準額又は第１号事業支給費用基準額から当該指定介護予防通所介護相当サービス事業者に支払われる介護予防サービス費又は第１号事業支給費の額を控除して得た額の支払を受けていますか。 | いる  　いない | 要綱第55条第1項 |
| ※　事業者は、法定代理受領サービスとして提供される指定介護予防通所介護相当サービスについての利用者負担として、介護予防サービス費用基準額等の１割、２割又は３割（法の規定の適用により保険給付の率が９割、８割又は７割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けなければならないことを規定したものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(1)(第3の一の3(11)①参照)) |
|  | ②　法定代理受領サービスに該当しない指定介護予防通所介護相当サービスを提供した際に利用者から支払を受ける利用料の額と、指定介護予防通所介護相当サービスに係る介護予防サービス費用基準額又は第１号事業支給費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。 | いる  　いない | 要綱第55条第2項 |
|  | ※　利用者間の公平及び利用者の保護の観点から、法定代理受領サービスでない指定介護予防通所介護相当サービスを提供した際に、その利用者から支払を受ける利用料の額と、法定代理受領サービスである指定介護予防通所介護相当サービスに係る費用の額の間に、一方の管理経費の他方への転嫁等による不合理な差額を設けてはならないこととしたものです。 　なお、そもそも介護保険給付の対象となる指定介護予防通所介護相当サービスのサービスと明確に区分されるサービスについては、次のような方法により別の料金設定をして差し支えありません。   |  |  | | --- | --- | | ア | 利用者に、当該事業が指定介護予防通所介護相当サービスの事業とは別事業であり、当該サービスが介護保険給付の対象とならないサービスであることを説明し、理解を得ること。 | | イ | 当該事業の目的、運営方針、利用料等が、指定介護予防通所介護相当サービス事業所の運営規程とは別に定められていること。 | | ウ | 会計が指定介護予防通所介護相当サービスの事業の会計と区分していること。 | |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(1)(第3の一の3(11)②参照)) |
|  | ③　上記①及び②の規定により支払を受ける額のほか、次に掲げる費用の額以外の支払を利用者から受けていませんか。   |  |  | | --- | --- | | ア | 通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者の選定による当該利用者に対して行う送迎に要する費用 | | イ | 食事の提供に要する費用 | | ウ | おむつ代 | | エ | ア～ウに掲げるもののほか、指定介護予防通所介護相当サービスとし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もの（その他の日常生活費） | | いる  　いない | 要綱第55条第3項 |
|  | ※　利用料の受領について、（地域密着型）通所介護では、利用料以外に「その他の費用の額」として「指定（地域密着型）通所介護に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）通所介護に係る居宅介護サービス費用基準額を超える費用」を利用者から受け取ることができますが、指定介護予防通所介護相当サービスでは、受け取ることができないので留意してください。 |  | 令6老認0315-4  第3の2 |
|  | ④　指定介護予防通所介護相当サービスの「その他の日常生活費」の具体的な範囲としては、次の費用としていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用（歯ブラシ、化粧品、シャンプー、タオル等の日用品であって、一律に提供されるものではなく、利用者個人又はその家族の選択により利用されるものとして、事業者が提供するもの等が想定されます。） |  | | イ | 利用者の希望によって、教養娯楽として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用（サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のうち、一般的に想定されるもの（例えば、作業療法等機能訓練の一環として行われるクラブ活動や入所者等が全員参加する定例行事）における材料費等は保険給付の対象に含まれることから別途徴収することはできませんが、サービスの提供の一環として実施するクラブ活動や行事のために調達し、提供する材料であって、利用者に負担させることが適当と認められるもの（例えば、習字、お花、絵画、刺繍等のクラブ活動等の材料費）に係る費用は、教養娯楽に要する費用として「その他の日常生活費」に該当します。） |  | | いる  　いない | 「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」(平成12年3月30日老企第54号通知) |
|  | ※　保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けることは認めないこととしたものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(1)②参照) |
|  | ⑤　③のア～エ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、当該利用者の同意を得ていますか。 | いる  　いない | 要綱第55条第5項 |
|  | 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ますか。 | いる  　いない | 法第42条の2第9項  (法第41条第8項準用) |
|  | 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、厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額（その額が現に当該指定介護予防通所介護相当サービスに要した費用の額を超えるときは、当該現に指定介護予防通所介護相当サービスに要した費用の額とする。）、食事の提供に要した費用の額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ますか。 | いる  　いない | 施行規則第65条の5  (第65条準用） |
|  | ⑧　介護予防サービス計画に次に掲げる医療系サービスが位置付けられ、指定介護予防通所介護相当サービスが医療系サービスと併せて利用された利用者の領収証には、「医療費控除の対象となる額」を記載していますか。   |  |  | | --- | --- | | ア | 介護予防訪問看護（医療保険各法の訪問看護療養費の支給に係る訪問看護を含む） | | イ | 介護予防訪問リハビリテーション | | ウ | 介護予防居宅療養管理指導 | | エ | 介護予防通所リハビリテーション | | オ | 介護予防短期入所療養介護 | | いる  　いない  　該当なし | 「介護保険制度下での居宅サービスの対価に係る医療費控除の取扱いについて」(平成12年6月1日老発第509号事務連絡) |
|  | ※　医療系サービスと併せて利用した場合とは、１か月単位のケアプランに医療系サービスが位置付けられている場合をいい、具体的には、介護予防支援事業者等から交付される「サービス利用票」に医療系サービスが記載されているかどうかで、医療費控除の対象となるかどうかを判断します。 |  | No.1127 医療費控除の対象となる介護保険制度下での居宅サービス等の対価(国税庁HP) |
| １３　第１号事業支給費の支給申請に必要となる証明書の交付 | 法定代理受領サービスに該当しない指定介護予防通所介護相当サービスに係る利用料の支払を受けた場合は、次の事項を記載したサービス提供証明書を利用者に交付していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 提供した指定介護予防通所介護相当サービスの内容 |  | | イ | 費用の額 |  | | ウ | その他必要と認められる事項 |  | | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第21条準用) |
| １４　指定介護予防通所介護相当サービスの基本取扱方針 | ①　利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われていますか。 | いる  　いない | 要綱第65条第1項 |
| ②　自らその提供する指定介護予防通所介護相当サービスの質の評価を行うとともに、主治の医師又は歯科医師と連携を図りつつ、常にその改善を図っていますか。   |  | | --- | | 質の評価方法 | |  | | いる  　いない | 要綱第65条第2項 |
|  | ※　提供された指定介護予防通所介護相当サービスについては、介護予防通所介護相当サービス計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図らなければならないものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の3の2(1)④ |
|  | ③　指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たり、単に利用者の運動器の機能の向上、栄養状態の改善、口腔機能の向上等の特定の心身機能に着目した改善等を目的とするものではなく、当該心身機能の改善等を通じて、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ますか。 | いる  　いない | 要綱第65条第3項 |
|  | ④　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ていますか。 | いる  　いない | 要綱第65条第4項 |
|  | ※　サービスの提供に当たって、利用者ができないことを単に補う形でのサービス提供は、かえって利用者の生活機能の低下を引き起こし、サービスへの依存を生み出している場合があるとの指摘を踏まえ、「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮してください。 |  | 令6老認0315-4  第3の3の2(1)③ |
|  | ⑤　指定介護予防通所介護相当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ますか。 | いる  　いない | 要綱第65条第5項 |
| １５　指定介護予防通所介護相当サービスの具体的取扱方針 | ①　指定介護予防通所介護相当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ますか。 | いる  　いない | 要綱第66条  第1項第1号 |
| ②　管理者は、①に規定する利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、次の項目等を記載した介護予防通所介護相当サービス計画を作成していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 指定介護予防通所介護相当サービスの目標 |  | | イ | 当該目標を達成するための具体的なサービスの内容 |  | | ウ | サービスの提供を行う期間 |  | | いる  　いない | 要綱第66条  第1項第2号 |
|  | ※　介護予防通所介護相当サービス計画の作成に当たっては、主治医又は主治の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、利用者の状況を把握・分析し、指定介護予防通所介護相当サービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的内容、所要時間、日程等を明らかにするものとします。なお、介護予防通所介護相当サービス計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えありません。 |  | 令6老認0315-4  第3の3の2(2)① |
|  | ③　介護予防通所介護相当サービス計画は、既に介護予防サービス計画又は介護予防ケアマネジメント計画が作成されているときは、当該計画の内容に沿って作成していますか。 | いる  　いない | 要綱第66条  第1項第3号 |
|  | ※　介護予防通所介護相当サービス計画の作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該介護予防通所介護相当サービス計画について、介護予防サービス計画の内容に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更するものとします。 |  | 令6老認0315-4  第3の3の2(2)② |
|  | ④　管理者は、介護予防通所介護相当サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。 | いる  　いない | 要綱第66条  第1項第4号 |
|  | ⑤　管理者は、介護予防通所介護相当サービス計画を作成した際には、当該介護予防通所介護相当サービス計画を利用者に交付していますか。 | いる  　いない | 要綱第66条  第1項第5号 |
|  | ⑥　指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、介護予防通所介護相当サービス計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。 | いる  　いない | 要綱第66条  第1項第6号 |
|  | ⑦　指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、指定介護予防通所介護相当サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。 | いる  　いない | 要綱第66条  第1項第7号 |
|  | ※　介護予防通所介護相当サービス計画は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて作成されなければならないものであり、その内容について説明を行った上で利用者の同意を得ることを義務づけることにより、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障しようとするものです。管理者は、介護予防通所介護相当サービス計画の目標や内容等について、利用者又はその家族に、理解しやすい方法で説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行うものとします。 |  | 令6老認0315-4  第3の3の2(2)③ |
|  | ⑧　指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第66条  第1項第8号 |
|  | ⑨　身体的拘束等を行う場合には、次に掲げる事項を記録していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | その態様及び時間 |  | | イ | その際の利用者の心身の状況 |  | | ウ | 緊急やむを得ない理由 |  | | いる  　いない  　該当なし | 要綱第66条  第1項第9号 |
|  | ※　緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくことが必要です。 |  | 令6老認0315-4  第3の3の2(2)④ |
|  | ⑩　指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っていますか。 | いる  　いない | 要綱第66条  第1項第10号 |
|  | ※　介護技術の進歩に対応した適切なサービスが提供できるよう、常に新しい技術を習得する等、研鑽を行うべきものであることとしたものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の3の2(2)⑤ |
|  | ⑪　管理者は、介護予防通所介護相当サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも１月に１回は、次（ア、イ）に掲げる事項等について、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又は介護予防ケアマネジメント計画を作成した第１号介護予防支援事業者に報告するとともに、当該介護予防通所介護相当サービス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、次（ウ）に掲げる事項を行っていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 介護予防通所介護相当サービス計画に係る利用者の状態 |  | | イ | 利用者に対するサービスの提供状況 |  | | ウ | 介護予防通所介護相当サービス計画の実施状況の把握（モニタリング） |  | | いる  　いない | 要綱第66条  第1項第11号 |
|  | ⑫　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又は介護予防ケアマネジメント計画を作成した第１号介護予防支援事業者に報告していますか。 | いる  　いない | 要綱第66条  第1項第12号 |
|  | ※　介護予防支援事業者等に対する実施状況等の報告については、サービスが介護予防サービス計画に即して適切に提供されているかどうか、また、当該計画策定時から利用者の状態等が大きく異なることとなっていないか等を確認するために行うものであり、毎月行うこととしています。 |  | 令6老認0315-4  第3の3の2(2)⑥ |
|  | ⑬　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通所介護相当サービス計画の変更を行っていますか。 | いる  　いない | 要綱第66条  第1項第13号 |
|  | ※　事業者は介護予防通所介護相当サービス計画に定める計画期間が終了するまでに１回はモニタリングを行い、利用者の介護予防通所介護相当サービス計画に定める目標の達成状況の把握等を行うこととしており、当該モニタリングの結果により、解決すべき課題の変化が認められる場合等については、担当する介護予防支援事業者等とも相談の上、必要に応じて当該介護予防通所介護相当サービス計画の変更を行うこととしたものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の3の2(2)⑥ |
|  | ⑭　①から⑫までの規定は、介護予防通所介護相当サービス計画の変更について準用していますか。 | いる  　いない | 要綱第66条第2項 |
| １６　指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たって留意すべき事項 | ①　サービスの提供に当たり、介護予防支援におけるアセスメントにおいて把握された課題、指定介護予防通所介護相当サービスの提供による当該課題に係る改善状況等を踏まえつつ、効率的かつ柔軟なサービスの提供に努めていますか。 | いる  　いない | 要綱第67条第1号 |
| ②　運動器機能向上サービス、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスを提供するに当たっては、介護予防の観点から文献等において有効性が確認されていること等の適切なものとしていますか。 | いる  　いない | 要綱第67条第2号 |
|  | ③　サービスの提供に当たり、利用者が高齢者であることに十分に配慮し、利用者に危険が伴うような強い負荷を伴うサービスの提供は行わないとともに、安全管理体制等の確保を図ること等を通じて、利用者の安全面に最大限配慮していますか。 | いる  　いない | 要綱第67条第3号 |
| １７　安全管理体制等の確保 | ①　サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変等が生じた場合に備え、緊急時マニュアル等を作成し、その事業所内の従業者に周知徹底を図るとともに、速やかに主治の医師への連絡を行えるよう、緊急時の連絡方法をあらかじめ定めていますか。 | いる  　いない | 要綱第68条第1項 |
|  | ②　サービスの提供に当たり、転倒等を防止するための環境整備に努めていますか。 | いる  　いない | 要綱第68条第2項 |
|  | ③　サービスの提供に当たり、事前に脈拍、血圧等を測定する等利用者の当日の体調を確認するとともに、無理のない適度なサービスの内容とするよう努めていますか。 | いる  　いない | 要綱第68条第3項 |
|  | ④　サービスの提供を行っているときにおいても、利用者の体調の変化に常に気を配り、病状の急変等が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。 | いる  　いない | 要綱第68条第4項 |
| １８　利用者に関する市への通知 | ①　利用者が、正当な理由なしに指定介護予防通所介護相当サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要支援状態又は基準該当状態の程度を増進させたと認められるとき又は要介護状態になったと認められるときは、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第23条第1号準用) |
|  | ②　利用者が、偽りその他不正な行為によって指定介護予防通所介護相当サービスを受け、若しくは受けようとした場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市に通知していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第23条第2号準用) |
| １９　緊急時等の対応 | 現に指定介護予防通所介護相当サービスの提供を行っているときに利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第24条準用) |
| ２０　管理者の責務 | ①　管理者は、指定介護予防通所介護相当サービス事業所の従業者の管理及び指定介護予防通所介護相当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ますか。 | いる  　いない | 要綱第56条第1項 |
|  | ②　管理者は、当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所の従業者に、「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。 | いる  　いない | 要綱第56条第2項 |
| ２１　運営規程 | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 事業の目的及び運営の方針 |  | | イ | 従業者の職種、員数及び職務の内容 |  | | ウ | 営業日及び営業時間 |  | | エ | 指定介護予防通所介護相当サービスの利用定員 |  | | オ | 指定介護予防通所介護相当サービスの内容及び利用料その他の費用の額 |  | | カ | 通常の事業の実施地域 |  | | キ | サービス利用に当たっての留意事項 |  | | ク | 緊急時等における対応方法 |  | | ケ | 非常災害対策 |  | | コ | 虐待の防止のための措置に関する事項 |  | | サ | その他運営に関する重要事項 |  | | いる  　いない | 要綱第57条 |
|  | ※　従業者の「員数」は日々変わりうるものであるため、業務負担軽減等の観点から、規程を定めるに当たっては、置くべきとされている員数を満たす範囲において、「○人以上」と記載することも差し支えありません（重要事項を記した文書に記載する場合についても、同様とする）。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の一の3(19)①参照) |
|  | ※　利用定員とは、当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所において同時に指定介護予防通所介護相当サービスの提供を受けることができる利用者の数の上限をいうものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(4)②参照) |
|  | ※　指定（地域密着型）通所介護と指定介護予防通所介護相当サービスが一体的に行われている事業所にあっては、指定（地域密着型）通所介護の利用者と指定介護予防通所介護相当サービスの利用者との合算により利用定員を定めるものです。 |  | 令和3年度介護報酬改定に関する  Q&A(Vol.3)問47 |
|  | ※　「指定介護予防通所介護相当サービスの内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(4)③参照) |
|  | ※　「利用料」としては、法定代理受領サービスである指定介護予防通所介護相当サービスに係る利用料（１割負担、２割負担又は３割負担）及び法定代理受領サービスでない指定介護予防通所介護相当サービスの利用料を、「その他の費用の額」としては、徴収が認められている費用の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の一の3(19)③参照) |
|  | ※　通常の事業の実施地域は、客観的にその区域が特定されるものとします。なお、通常の事業の実施地域は、利用申込に係る調整等の観点からの目安であり、当該地域を越えてサービスが行われることを妨げるものではないものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の一の3(19)④参照) |
|  | ※　サービス利用に当たっての留意事項は、利用者が指定介護予防通所介護相当サービスの提供を受ける際に、利用者側が留意すべき事項（機能訓練室を利用する際の注意事項等）を指すものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(4)④参照) |
|  | ※　非常災害対策は、非常災害に関する具体的計画を指すものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(4)⑤参照) |
|  | ※　虐待の防止のための措置に関する事項は、虐待の防止に係る、組織内の体制（責任者の選定、従業者への研修方法や研修計画等）や虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合の対応方法等を指す内容です。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の一の3(19)⑤参照) |
| ２２　勤務体制の確保等 | ①　利用者に対し適切な指定介護予防通所介護相当サービスを提供できるよう、指定介護予防通所介護相当サービス事業所ごとに、従業者の勤務体制を定めていますか。 | いる  　いない | 要綱第58条第1項 |
|  | ※　指定介護予防通所介護相当サービス事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(5)①参照) |
|  | ②　当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所の従業者によって指定介護予防通所介護相当サービスを提供していますか。 | いる  　いない | 要綱第58条第2項 |
|  | ※　利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務については、この限りでありません。 |  | 要綱第58条第2項 |
|  | ※　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については、第三者への委託等を行うことも認めるものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(5)②参照) |
|  | ③　従業者の資質向上のために、研修の機会を確保していますか。   |  | | --- | | 令和６年度研修内容（複数記入） | |  | |  | | 令和７年度研修内容（複数記入） | |  | |  | | いる  　いない | 要綱第58条第3項 |
|  | ④　全ての従業者（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ますか。 | いる  　いない | 要綱第58条第3項 |
|  | ※　介護サービス事業者に、介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じることを義務づけることとしたものであり、これは、介護に関わる全ての者の認知症対応力を向上させ、認知症についての理解の下、本人主体の介護を行い、認知症の人の尊厳の保障を実現していく観点から実施するものです。 　当該義務付けの対象とならない者は、各資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者とすることとし、具体的には、看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等とします。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(5)③参照(第3の二の3(6)③参照)) |
|  | ⑤　適切な指定介護予防通所介護相当サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 事業主が講ずべき措置の具体的内容 | | | ａ | 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発  ・・・職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはならない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発すること。 |  | | ｂ | 相談（苦情を含む。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備  ・・・相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知すること。   |  |  | | --- | --- | | 相談対応窓口 |  | |  | | イ | 事業主が講じることが望ましい取組例 | | | ｃ | 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 |  | | ｄ | 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等） |  | | ｅ | 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組） |  | | いる  　いない | 要綱第58条第4項  令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(5)④参照(第3の一の3(21)④参照)) |
|  | ⑥　安心して相談できるよう相談時の対応方針として、次の事項（ア（例：ａ～ｃ）及びイ（例：ｄ、ｅ））を行っていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 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ずるとともに、その旨を労働者に対して周知する |  | | ａ | 相談者・行為者等のプライバシーの保護のために必要な事項をあらかじめマニュアルに定め、相談窓口の担当者が相談を受けた際には、当該マニュアルに基づき対応する |  | | ｂ | 相談者・行為者等のプライバシーの保護のために、相談窓口の担当者に必要な研修を行う |  | | ｃ | 相談窓口においては相談者・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ていることを、社内報、パンフレット、社内ホームページ等広報又は啓発のための資料等に掲載し、配布等する |  | | イ | 相談したこと等を理由に、解雇その他不利益な取扱いをされない旨を定め、労働者に周知・啓発する |  | | ｄ | 就業規則その他の職場における服務規律等を定めた文書において、パワーハラスメントの相談等を理由として、労働者が解雇等の不利益な取扱いをされない旨を規定し、労働者に周知・啓発をする |  | | ｅ | 社内報、パンフレット、社内ホームページ等広報又は啓発のための資料等に、パワーハラスメントの相談等を理由として、労働者が解雇等の不利益な取扱いをされない旨を規定し、労働者に配布等する |  | | いる  　いない | 「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」(令和2年厚生労働省告示第5号) |
|  | ※　雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和４７年法律第１１３号）第１１条第１項及び労働施策の総合的な推進並びに労働者の雇用の安定及び職業生活の充実等に関する法律（昭和４１年法律第１３２号）第３０条の２第１項の規定に基づき、事業主には、職場におけるセクシュアルハラスメントやパワーハラスメント（以下「職場におけるハラスメント」という。）の防止のための雇用管理上の措置を講じることが義務づけられていることを踏まえ、規定したものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(5)④参照(第3の一の3(21)④参照)) |
| ２３　業務継続計画の策定等 | ①　以下の項目を記載した、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防通所介護相当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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 感染症に係る業務継続計画 |  | | ａ | 平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等） |  | | ｂ | 初動対応 |  | | ｃ | 感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等） |  | | イ | 災害に係る業務継続計画 |  | | ｄ | 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） |  | | ｅ | 緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等） |  | | ｆ | 他施設及び地域との連携 |  | | いる  　いない | 要綱第58条の2  第1項  令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(6)②参照) |
|  | ※　各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照してください。また、想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定してください。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではありません。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えありません。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(6)②参照) |
|  | ②　従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施していますか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  | | 感染症 | 自然災害 | | 令和６年度実施日 | 研修 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | 訓練 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | 令和７年度実施日 | 研修 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | 訓練 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | 周知方法 | |  | | | いる  　いない | 要綱第58条の2  第2項 |
|  | ※　研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとします。 　職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年１回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録してください。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えありません。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(6)③参照) |
|  | ※　 訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年１回以上）に実施するものとします。なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えありません。また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えありません。 　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(6)④参照) |
|  | ※　例えば通所系の場合、年間に感染症の研修が１回、自然災害の研修が１回ということではありません。特に災害の区分はなく、研修として年間に１回以上実施すれば構いません。同様に訓練についても、実施しなければなりません。 |  | 介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修  机上訓練の解説 |
|  | ③　定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 業務継続計画 | 策定日 | 変更日 | | 感染症 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | 自然災害 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | いる  　いない | 要綱第58条の2  第3項 |
|  | ※　業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。また、感染症や災害が発生した場合には、従業者が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業者が参加できるようにすることが望ましいです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(6)①参照) |
| ２４　定員の遵守 | 利用定員を超えて指定介護予防通所介護相当サービスの提供を行っていませんか。 | いる  　いない | 要綱第59条 |
|  | ※　災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでありません。 |  | 要綱第59条 |
|  | ※　指定（地域密着型）通所介護と指定介護予防通所介護相当サービスが一体的に行われている事業所にあっては、指定（地域密着型）通所介護の利用者と指定介護予防通所介護相当サービスの利用者との合算により利用定員を定めるものです。 |  | 令和3年度介護報酬改定に関する  Q&A(Vol.3)問47 |
| ２５　非常災害対策 | ①　以下の項目を盛り込んだ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携体制を整備し、それらを定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。  　【盛り込む項目】   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 施設の立地条件 |  | | イ | 災害に関する情報の入手方法 |  | | ウ | 災害時の連絡先及び通信手段の確認 |  | | エ | 避難を開始する時期、判断基準 |  | | オ | 避難場所 |  | | カ | 避難経路 |  | | キ | 避難方法 |  | | ク | 災害時の人員体制、指揮系統 |  | | ケ | 関係機関との連携体制 |  | | コ | 食料及び防災資機材等の備蓄 |  |   　【訓練実施日】   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 令和６年度実施 | | | | 避難訓練 | 消火訓練 | 通報訓練 | | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | 令和　　年  　月　　日 | | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | 令和７年度実施 | | | | 避難訓練 | 消火訓練 | 通報訓練 | | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | 令和　　年  　月　　日 | | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | いる  　いない | 要綱第60条第1項  「社会福祉施設等における非常災害対策計画の策定の手引」(令和3年5月改訂) |
|  | ※　関係機関への通報及び連携体制の整備とは、火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りを求めることとしたものです。なお、「非常災害に関する具体的計画」とは、消防計画（これに準ずる計画を含む。）及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいいます。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法の規定により防火管理者を置くこととされている指定介護予防通所介護相当サービス事業所にあってはその者に行わせるものとします。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定介護予防通所介護相当サービス事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとします。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(7)①参照) |
|  | ②　①に規定する訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。 | いる  　いない | 要綱第60条第2項 |
|  | ※　避難、救出その他の訓練の実施に当たって、できるだけ地域住民の参加が得られるよう努めることとしたものであり、そのためには、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練の実施に協力を得られる体制づくりに努めることが必要です。訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実効性のあるものとしてください。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(7)②参照) |
|  | ③　要配慮者利用施設の利用者の洪水時等の円滑かつ迅速な避難の確保を図るために必要な訓練その他の措置に関する計画を作成していますか。   |  |  | | --- | --- | | 避難確保計画作成日 | 平成・令和　　年　　月　　日 | | いる  　いない | 水防法  第15条の3第1項 |
|  | ④　③の規定による計画を作成したときは、遅滞なく、これを市長に報告していますか。これを変更したときも、同様とします。   |  |  | | --- | --- | | 避難確保計画報告日（直近） | 平成・令和　　年　　月　　日 | | いる  　いない | 水防法  第15条の3第2項 |
|  | ⑤　要配慮者利用施設の利用者の洪水時等の円滑かつ迅速な避難の確保のための訓練を行うとともに、その結果を市長に報告していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 避難訓練実施日 | 訓練結果報告日 | | 令和６年度実施 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | 令和７年度実施 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | いる  　いない | 水防法  第15条の3第5項 |
| ２６　衛生管理等 | ①　利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。 | いる  　いない | 要綱第61条第1項 |
|  | ②　①の指定介護予防通所介護相当サービス事業所の必要最低限の衛生管理等について規定したもののほか、次の点に留意していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 指定介護予防通所介護相当サービス事業者は、食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携を保つこと。 |  | | イ | 特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。 |  | | ウ | 空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。 |  | | いる  　いない | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(8)①参照) |
|  | ③　当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 令和６年度開催日 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | 令和７年度開催日 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | 周知方法 |  | | | いる  　いない | 要綱第61条  第2項第1号 |
|  | ※　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とは、当該事業所における感染対策委員会であり、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましいです。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、感染対策担当者を決めておくことが必要です。感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね６月に１回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要があります。 　感染対策委員会は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。この際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 　なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えありません。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(8)②イ参照) |
|  | ④　当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる項目等を盛り込んだ事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 発生時における事業所内の連絡体制 |  | | イ | 関係機関への連絡体制 |  | | ウ | 平常時の対策（ａ、ｂ等） |  | | ａ | 事業所内の衛生管理（環境の整備等） |  | | ｂ | ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策） |  | | エ | 発生時の対応（ｃ～ｆ等） |  | | ｃ | 発生状況の把握 |  | | ｄ | 感染拡大の防止 |  | | ｅ | 医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携 |  | | ｆ | 行政等への報告 |  | | いる  　いない | 要綱第61条  第2項第2号  令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(8)②ロ参照) |
|  | ※　それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照してください。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(8)②ロ参照) |
|  | ⑤　当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | 研修 | 訓練 | | 令和６年度実施日 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | 令和７年度実施日 | 令和　年　　月　　日 | 令和　年　　月　　日 | | いる  　いない | 要綱第61条  第2項第3号 |
|  | ※　従業者に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、当該事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとします。 　職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年１回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施することが望ましいです。また、研修の実施内容についても記録することが必要です。 　なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行ってください。 　また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年１回以上）に行うことが必要です。訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習などを実施するものとします。 　訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切です。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(8)②ハ参照) |
| ２７　掲示 | ①　事業所の見やすい場所に、次の項目を掲示していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 運営規程の概要 |  | | イ | 従事者の勤務体制 |  | | ウ | 事故発生時の対応 |  | | エ | 苦情処理の体制 |  | | オ | 提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況） |  | | カ | その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項 |  | | いる  　いない | 要綱第64条  (第30条第1項準用)  令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(24)①準用)) |
|  | ②　上記①の規定による掲示に代える場合、重要事項を記載した書面を当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることを可能としていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第30条第2項準用) |
|  | ③　重要事項をウェブサイトに掲載していますか。   |  |  | | --- | --- | | 掲載先 |  | | いる  　いない | 要綱第64条  (第30条第3項準用) |
|  | ※　指定介護予防通所介護相当サービス事業者は、原則として、重要事項を当該指定介護予防通所介護相当サービス事業者のウェブサイトに掲載しなければならないことを規定したものですが、ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのことをいいます。なお、指定介護予防通所介護相当サービス事業者は、重要事項の掲示及びウェブサイトへの掲載を行うにあたり、次に掲げる点に留意する必要があります。   |  |  | | --- | --- | | ア | 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 | | イ | 従業者の勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。 | | ウ | 年間の居宅介護サービス費の支給の対象となるサービスの対価として支払いを受けた金額が１００万円以下である事業者については、介護サービス情報制度における報告義務の対象ではないことから、ウェブサイトへの掲載は行うことが望ましいこと。なお、ウェブサイトへの掲載を行わない場合も、掲示は行う必要があるが、これを書面や電磁的記録による措置に代えることができること。 | |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(24)①準用)) |
| ２８　秘密保持等 | ①　従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第31条第1項準用) |
|  | ②　従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第31条第2項準用) |
|  | ※　具体的には、指定介護予防通所介護相当サービス事業所の従業者その他の従業者が、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用時等に取り決め、例えば違約金についての定めをおくなどの措置を講ずべきこととするものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(25)②準用)) |
|  | ③　サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合にあっては当該利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合にあっては当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第31条第3項準用) |
|  | ※　この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りるものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(25)③準用)) |
| ２９　広告 | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所について広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第32条準用) |
| ３０　不当な働きかけの禁止 | 事業者は、介護予防サービス計画及びケアプランの作成又は変更に際し、地域包括支援センターの保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等又は居宅要支援被保険者等に対して、利用者に必要のないサービスを当該ケアプラン等に位置付けるよう求めることその他の不当な働きかけを行っていませんか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第32条の2準用) |
| ３１　介護予防支援事業者又は第１号介護予防支援事業者に対する利益供与の禁止 | 介護予防支援事業者又は第１号介護予防支援事業者若しくはその従業者に対し、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第33条準用) |
| ３２　苦情処理 | ①　提供した指定介護予防通所介護相当サービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、次に掲げる事項等の必要な措置を講じていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにする |  | | イ | 苦情に対する措置の概要について利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に記載する |  | | ウ | 苦情処理の概要について事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載する |  | | いる  　いない | 要綱第64条  (第34条第1項準用) 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(28)①準用)) |
|  | ②　①の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第34条第2項準用) |
|  | ※　利用者及びその家族からの苦情に対し、指定介護予防通所介護相当サービス事業者が組織として迅速かつ適切に対応するため、当該苦情（指定介護予防通所介護相当サービス事業者が提供したサービスとは関係のないものを除く。）の受付日、その内容等を記載することを義務付けたものです。 　また、指定介護予防通所介護相当サービス事業者は、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行うべきです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(28)②準用)) |
|  | ③　提供した指定介護予防通所介護相当サービスに関し、市が行う報告若しくは帳簿書類の提出若しくは掲示の命令、指定業者若しくは当該指定に係る事業所の従業者若しくは指定事業者であった者等への出頭の求め又は市の職員からの質問に応じ、及び市の職員が行う検査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第34条第3項準用) |
|  | ④　市からの求めがあった場合には、③の改善の内容を市に報告していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第34条第4項準用) |
|  | ⑤　提供した指定介護予防通所介護相当サービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第34条第5項準用) |
|  | ⑥　国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、⑤の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第64条  (第34条第6項準用) |
| ３３　地域との連携等 | ①　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との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めていますか。 | いる  　いない | 要綱第61条の2  第1項 |
|  | ※　地域に開かれた事業として行われるよう、指定介護予防通所介護相当サービス事業者は、地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければならないこととしたものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(9)①参照) |
|  | ②　事業の運営に当たっては、市が実施する福祉に関する事業並びに地域住民の介護予防及び生活支援に関する活動に協力するよう努めていますか。 | いる  　いない | 要綱第61条の2  第2項 |
|  | ※　介護サービス相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、市町村との密接な連携に努めることを規定したものです。なお、「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、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が含まれるものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(9)②参照) |
|  | ③　指定介護予防通所介護相当サービス事業所と同一の建物に居住する利用者に対して指定介護予防通所介護相当サービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対しても指定介護予防通所介護相当サービスを提供するよう努めていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第61条の2  第3項 |
|  | ※　高齢者向け集合住宅等と同一の建物に所在する指定介護予防通所介護相当サービス事業所が当該高齢者向け集合住宅等に居住する要支援者に指定介護予防通所介護相当サービスを提供する場合、当該高齢者向け集合住宅等に居住する要支援者のみを対象としたサービス提供が行われないよう、正当な理由がある場合を除き、地域包括ケア推進の観点から地域の要支援者にもサービス提供を行うよう努めなければならないことを定めたものです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(9)③参照(第3の一の3(29)②参照)) |
| ３４　事故発生時の対応 | ①　利用者に対する指定介護予防通所介護相当サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市、当該利用者の家族、当該利用者に係る介護予防支援事業者又は第１号介護予防支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第62条第1項 |
|  | ※　利用者に対する指定介護予防通所介護相当サービスの提供により事故が発生した場合の対応方法については、あらかじめ事業者が定めておくことが望ましいです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(10)①参照) |
|  | ②　①の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第62条第2項 |
|  | ③　利用者に対する指定介護予防通所介護相当サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第62条第3項 |
|  | ※　賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望ましいです。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(10)②参照) |
|  | ④　事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(10)③参照) |
|  | ⑤　夜間及び深夜に指定介護予防通所介護相当サービス以外のサービス（宿泊サービス）の提供により事故が発生した場合は、①及び②に準じた必要な措置を講じていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 要綱第62条第4項 |
| ３５　虐待の防止 | 虐待は、法の目的の一つである高齢者の尊厳の保持や、高齢者の人格の尊重に深刻な影響を及ぼす可能性が極めて高く、指定介護予防通所介護相当サービス事業者は虐待の防止のために必要な措置を講じなければなりません。虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成１７年法律第１２４号。以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じるものとします。  ・虐待の未然防止  指定介護予防通所介護相当サービス事業者は高齢者の尊厳保持・人格尊重  　　に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、一般原  則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する  理解を促す必要がある。同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養  介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも  重要である。  ・虐待等の早期発見  指定介護予防通所介護相当サービス事業所の従業者は、虐待等又はセル  フ・ネグレクト等の虐待に準ずる事案を発見しやすい立場にあることから、  これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市  町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及  びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出につ  いて、適切な対応をすること。  ・虐待等への迅速かつ適切な対応  虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があ  り、指定介護予防通所介護相当サービス事業者は当該通報の手続が迅速かつ  適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努める  こととする。  以上の観点を踏まえ、虐待等の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するために次に掲げる事項を実施するものとします。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(11)参照(第3の一の3(31)参照)) |
|  | ①　指定介護予防通所介護相当サービス事業所における虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っていますか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 令和６年度開催日 | | 令和　　年　　月　　日 | | | 令和７年度開催日 | | 令和　　年　　月　　日 | | | 周知方法 | |  | | | 虐待防止検討委員会での検討事項 | | | | | ア | 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること | |  | | イ | 虐待の防止のための指針の整備に関すること | |  | | ウ | 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること | |  | | エ | 虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること | |  | | オ | 従業者が高齢者虐待を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること | |  | | カ | 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること | |  | | キ | カの再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること | |  | | いる  　いない | 要綱第62条の2  第1号  令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(11)参照(第3の一の3(31)①参照)) |
|  | ※　虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成します。構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要です。また、虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましいです。 　一方、虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限られず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要です。 　なお、虐待防止検討委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えありません。また、事業所に実施が求められるものですが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えありません。 　また、テレビ電話装置等を活用して行う際、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守してください。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(11)参照(第3の一の3(31)①参照)) |
|  | ②　次のような項目を盛り込んだ指定介護予防通所介護相当サービス事業所における虐待の防止のための指針を整備していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 |  | | イ | 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 |  | | ウ | 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 |  | | エ | 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 |  | | オ | 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 |  | | カ | 成年後見制度の利用支援に関する事項 |  | | キ | 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 |  | | ク | 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 |  | | ケ | その他虐待の防止の推進のために必要な事項 |  | | いる  　いない | 要綱第62条の2  第2号  令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(11)参照(第3の一の3(31)②参照)) |
|  | ③　指定介護予防通所介護相当サービス事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施していますか。   |  |  | | --- | --- | | 令和６年度実施日 | 令和　　年　　月　　日 | | 令和７年度実施日 | 令和　　年　　月　　日 | | いる  　いない | 要綱第62条の2  第3号 |
|  | ※　従業者に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行うものとします。 　職員教育を組織的に徹底させていくためには、当該事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年１回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施することが重要です。 　また、研修の実施内容についても記録することが必要です。研修の実施は、事業所内での研修で差し支えありません。 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(11)参照(第3の一の3(31)③参照)) |
|  | ④　①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 担当者　職・氏名 | 職種： | 氏名： | | いる  　いない | 要綱第62条の2  第4号 |
|  | ※　指定介護予防通所介護相当サービス事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、担当者を置くことが必要です。当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましいです。なお、同一事業所内での複数担当（※）の兼務や他の事業所・施設等との担当（※）の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えありません。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任してください。 （※）　身体的拘束等適正化担当者、褥瘡予防対策担当者（看護師が望ましい。）、  感染対策担当者（看護師が望ましい。）、事故の発生又はその再発を防止する  ための措置を適切に実施するための担当者、虐待の発生又はその再発を防止  するための措置を適切に実施するための担当者 |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(11)参照(第3の一の3(31)④参照)) |
| ３６　会計の区分 | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所ごとに経理を区分するとともに、指定介護予防通所介護相当サービスの事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。 | いる  　いない | 要綱第64条  (第37条準用) |
|  | ※　具体的な会計処理の方法については、次に通知するところによるものです。   |  |  | | --- | --- | | ア | 「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」（平成１２年３月１０日老計第８号） | | イ | 「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」（平成１３年３月２８日老振発第１８号） | | ウ | 「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて」（平成２４年３月２９日老高発０３２９第１号） | |  | 令6老認0315-4  第3の1  (平11老企25第3の六の3(13)参照(第3の一の3(32)参照)) |
| ３７　記録の整備 | ①　従業者、設備、備品及び会計に関する記録を整備していますか。 | いる  　いない | 要綱第63条第1項 |
|  | ②　利用者に対する指定介護予防通所介護相当サービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、当該利用者の契約終了の日から５年間保存していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 介護予防通所介護相当サービス計画 |  | | イ | 提供したサービスの具体的な内容等の記録 |  | | ウ | 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 |  | | エ | 市への通知に係る記録 |  | | オ | 苦情の内容等の記録 |  | | カ | 事故の状況及び処置についての記録 |  | | いる  　いない | 要綱第63条第2項 |
|  | ③　指定介護予防通所介護サービス事業者は、作成、保存、その他これらに類するもののうち、書面（書面、書類、文書、謄本、抄本、正本、副本、複本その他文字、図形等人の知覚によって認識することができる情報が記載された紙その他の有形物をいう。）で行うことが想定されているもの（被保険者証及び②に規定するものを除く。）については、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）により行うことができます。 | 該当あり  　該当なし | 要綱第78条第1項 |
|  | ※　電磁的記録について  　ア　電磁的記録による作成は、実施者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法又は磁気ディスク等をもって調製する方法によること。  　イ　電磁的記録による保存は、以下のいずれかの方法によること。  　　ａ　作成された電磁的記録を実施者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法  　　ｂ　書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を実施者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法  　ウ　その他、電磁的記録により行うことができるとされているものは、ア及びイに準じた方法によること。  　エ　また、電磁的記録により行う場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。 |  | 令6老認0315-4  第4の1 |
|  | ④　指定介護予防通所介護相当サービス事業者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが想定されているものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）によることができます。 | 該当あり  　該当なし | 要綱第78条第2項 |
|  | ※　電磁的方法について  ア　電磁的方法による交付は、基準告示第７条第２項から第６項までの規定に  準じた方法によること。  イ　電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思  表示をした場合等が考えられること。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和  ２年６月１９日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。  ウ　電磁的方法による締結は、利用者等・実施者等の間の契約関係を明確にす  る観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用す  ることが望ましいこと。なお、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月１９  日内閣府・法務省・経済産業省）」を参考にすること。  エ　その他、電磁的方法によることができるとされているものは、アからウま  でに準じた方法によること。ただし、基準告示又はこの通知の規定により電  磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従うこと。  オ　また、電磁的方法による場合は、個人情報保護委員会・厚生労働省「医  療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダン  ス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等  を遵守すること。 |  | 令6老認0315-4  第4の2 |
| 第６　変更の届出等 | | | |
| １　変更の届出等 | ①　指定介護予防通所介護相当サービス事業者は、当該指定に係る次に定める事項に変更があったときは、当該変更のあった日から１０日以内に、当該変更に係る事項について、指定介護予防通所介護相当サービスを実施する事業所の所在地を管轄する市長に届け出ていますか。   |  |  | | --- | --- | | ア | 事業所の名称及び所在地 | | 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、生年月日、住所及び職名 | | ウ | 申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定介護予防通所介護相当サービスに関するものに限る。） | | エ | 建物の構造概要及び平面図（各室の用途を明示するものとする。）並びに設備の概要 | | オ | 利用者の推定数 | | カ | 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所 | | キ | 運営規程 | | ク | 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要 | | ケ | 当該申請に係る事業に係る従業者の勤務の体制及び勤務形態 | | いる  　いない  　該当なし | 指定要綱  第6条第1項  施行規則  第140条の62の5  第1項 |
|  | ②　指定介護予防通所介護相当サービス事業者は、事業の廃止又は休止をしようとするときは、当該廃止又は休止の日の１月前までに、次に掲げる事項を当該指定介護予防通所介護相当サービスを実施する事業所の所在地を管轄する市長に届け出ていますか。   |  |  | | --- | --- | | ア | 廃止し、又は休止しようとする年月日 | | イ | 廃止し、又は休止しようとする理由 | | ウ | 現に指定介護予防通所介護相当サービスを受けている者に対する措置 | | エ | 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間 | | いる  　いない  　該当なし | 指定要綱  第6条第2項  施行規則  第140条の62の3  第2項第6号 |
| 第７　介護給付費の算定及び取扱い | | | |
| １　通所型サービス費 | ①　看護職員又は介護職員の員数を置いているものとして、市長に対し、届出を行った指定介護予防通所介護相当サービス事業所において、指定介護予防通所介護相当サービスを行った場合に、介護予防サービス計画に位置付けられた標準的な回数又は内容で、それぞれ所定単位数を算定していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | １週当たりの標準的な回数を定める場合 | | | | 事業対象者・要支援１ | １，７９８単位 | １月につき | | ５９単位 | １日につき | | 事業対象者・要支援２ | ３，６２１単位 | １月につき | | １１９単位 | １日につき | | いる  　いない | 令3厚告72  別表2注1 |
|  | ※　指定介護予防通所介護相当サービスの基本報酬においては、入浴介助及び運動器機能向上サービスの実施に係る費用が包括評価されているところであり、利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものであることを踏まえ、サービスの実施に当たってください。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(1) |
|  | ②　入浴介助は、利用者自身で又は家族等の介助によって入浴ができるようになることを目的として行っていますか。 | いる  　いない | 令3老認0319-3  第3の3(1)① |
|  | ※　入浴介助の際、利用者の状態や、当該利用者が日頃利用する浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を確認し、これを踏まえて、利用者が日頃利用する浴室に近い環境で行うことが望ましいです。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(1)① |
|  | ③　運動器機能向上サービス（利用者の運動器の機能向上を目的として個別に実施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持または向上に資すると認められるものをいう。）は、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師を１名以上配置し、行っていますか。 | いる  　いない | 令3老認0319-3  第3の3(1)② |
|  | ④　機能訓練指導員が、はり師及びきゅう師の資格を有するものである場合については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上勤務し、かつ、機能訓練指導に従事した経験を有する者としていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(1)② |
|  | ⑤　国内外の文献等において介護予防の観点から有効性が確認されている手法等を用いて運動器機能向上サービスを行っていますか。 | いる  　いない | 令3老認0319-3  第3の3(1)② |
| ２　定員超過利用による減算 | ①　利用者の数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、所定単位数の１００分の７０で算定していますか。   |  |  | | --- | --- | | 別に厚生労働大臣が定める基準 | | | 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ている |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2注1  平12厚告27  第二三号 |
|  | ※　指定（地域密着型）通所介護と指定介護予防通所介護相当サービスが一体的に行われている事業所にあっては、指定（地域密着型）通所介護の利用者と指定介護予防通所介護相当サービスの利用者との合算により利用定員を定めるものです。従って、例えば利用定員が２０人の事業所にあっては、指定通所介護の利用者と指定介護予防通所介護相当サービスの利用者の合計が２０人を超えた場合に、指定通所介護事業と指定介護予防通所介護相当サービス事業それぞれについて定員超過減算が適用されます。 |  | 令和3年度介護報酬改定に関する  Q&A(Vol.3)問47 |
|  | ②　利用者の数は、１月間（暦月）の利用者の数の平均を用いていますか。この場合、１月間の利用者の数の平均は、当該月におけるサービス提供日ごとの同時にサービスの提供を受けた者の最大数の合計を、当該月のサービス提供日数で除して得た数とします。この平均利用者数の算定に当たっては、小数点以下を切り上げるものとします。 | いる  　いない | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(24)②参照) |
|  | ※　利用者の数が、定員超過利用の基準に該当することとなった事業所については、その翌月から定員超過利用が解消されるに至った月まで、利用者の全員について、所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算され、定員超過利用が解消されるに至った月の翌月から通常の所定単位数が算定されます。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(24)③参照) |
|  | ※　定員超過利用が行われている事業所に対しては、その解消を行うよう指導します。当該指導に従わず、定員超過利用が２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しを検討するものとします。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(24)④参照) |
|  | ※　災害、虐待の受入れ等やむを得ない理由による定員超過利用については、当該定員超過利用が開始した月（災害等が生じた時期が月末であって、定員超過利用が翌月まで継続することがやむを得ないと認められる場合は翌月も含む。）の翌月から所定単位数の減算を行うことはせず、やむを得ない理由がないにもかかわらずその翌月まで定員を超過した状態が継続している場合に、災害等が生じた月の翌々月から所定単位数の減算を行うものとします。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(24)⑤参照) |
| ３　人員基準欠如による減算 | ①　看護職員若しくは介護職員の員数が別に厚生労働大臣が定める基準に該当する場合は、所定単位数の１００分の７０で算定していますか。   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 看護職員の員数 | | | | | | ア | 人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した | | |  | | （看護職員の算定式）  サービス提供日に配置された延べ人数  サービス提供日数 | | ＜０.９ | | イ | 人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した  （看護職員の算定式） | | |  | | ０.９≦ | サービス提供日に配置された延べ人数  サービス提供日数 | ＜１．０ |  | | 介護職員の員数 | | | | | | ア | 人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した | | |  | | （介護職員の算定式）  当該月に配置された職員の勤務延時間数  　　当該月に配置すべき職員の勤務延時間数 | | ＜０.９ | | イ | 人員基準上必要とされる員数から１割の範囲内で減少した  （介護職員の算定式） | | |  | | ０.９≦ | 当該月に配置された職員の勤務延時間数  当該月に配置すべき職員の勤務延時間数 | ＜１．０ |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2注1  平12厚告27  第二三号  令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(25)②ハ、ニ参照) |
|  | ②　看護職員の数は、１月間の職員の数の平均を用いていますか。この場合、１月間の職員の平均は、当該月のサービス提供日に配置された延べ人数を当該月のサービス提供日数で除して得た数とします。 | いる  　いない | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(25)②イ参照) |
|  | ③　介護職員の数は、利用者数及び提供時間数から算出する勤務延時間数を用いていますか。この場合、１月間の勤務延時間数は、配置された職員の１月の勤務延時間数を、当該月において本来確保すべき勤務延時間数で除して得た数とします。 | いる  　いない | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(25)②ロ参照) |
|  | ※　人員基準上必要とされる員数から１割を超えて減少した場合にはその翌月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算します。 　１割の範囲内で減少した場合には、その翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、利用者等の全員について所定単位数が通所介護費等の算定方法に規定する算定方法に従って減算されます（ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除く。）。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(25)②ハ、ニ参照) |
|  | ※　著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等を指導します。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合をのぞき、指定の取消しを検討するものとします。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(25)③参照) |
| ４　高齢者虐待防止措置未実施減算 | 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 別に厚生労働大臣が定める基準 | | | | ア | 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る |  | | イ | 事業所における虐待の防止のための指針を整備する |  | | ウ | 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する |  | | エ | ア～ウに掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2注4  平27厚告95  第131号の3 |
|  | ※　高齢者虐待防止措置未実施減算については、事業所において高齢者虐待が発生した場合ではなく、具体的には、上記ア～エを実施していない事実が生じた場合で、速やかに改善計画を市長に提出した後、事実が生じた月から３月後に改善計画に基づく改善状況を市長に報告することとし、事実が生じた月の翌月から改善が認められた月までの間について、利用者全員について所定単位数から減算することとします。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(2)  (平12老企36第2の2(10)参照) |
|  | ※　虐待の発生又はその再発を防止するための全ての措置（委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと）の一つでも講じられていなければ減算となることに留意してください。 |  | 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問167 |
|  | ※　運営指導等で行政機関が把握した高齢者虐待防止措置が講じられていない事実が、発見した日の属する月より過去の場合、過去に遡及して当該減算を適用することはできず、発見した日の属する月が「事実が生じた月」となります。 |  | 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問168 |
|  | ※　改善計画の提出の有無に関わらず、事実が生じた月の翌月から減算の措置を行って差し支えありません。当該減算は、事業所から改善計画が提出され、事実が生じた月から３か月以降に当該計画に基づく改善が認められた月まで継続します。 |  | 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問169 |
| ５　業務継続計画未策定減算 | 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防通所介護相当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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていない場合は、業務継続計画未策定減算として、所定単位数の１００分の１に相当する単位数を減算していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2注5  平27厚告95  第131号の4 |
|  | ※　業務継続計画未策定減算については、基準を満たさない事実が生じた場合に、その翌月（基準を満たさない事実が生じた日が月の初日である場合は当該月）から基準に満たない状況が解消されるに至った月まで、当該事業所の利用者全員について、所定単位数から減算することとします。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(3)  (平12老企36第2の7(3)参照) |
|  | ※　業務継続計画の周知、研修、訓練及び定期的な業務継続計画の見直しの実施の有無は、業務継続計画未策定減算の算定要件ではなく、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合や、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合に減算の対象となります。 |  | 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問164 |
|  | ※　業務継続計画未策定減算については、行政機関が運営指導等で不適切な取り扱いを発見した時点ではなく、「基準を満たさない事実が生じた時点」まで遡及して減算を適用することとなります。 |  | 令和6年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問166 |
| ６　中山間地域等提供加算 | ①　指定介護予防通所介護相当サービス事業所の従業者が、別に厚生労働大臣が定める地域に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定介護予防通所介護相当サービスを行った場合は、所定単位数の１００分の５に相当する単位数を所定単位数に加算していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2注6 |
|  | ②　加算を算定する利用者については、交通費の支払いを受けていませんか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(9)参照) |
|  | ※　別に厚生労働大臣が定める地域の正確な区域は、各市町村に確認してください。 　飯能市（名栗／風影・阿寺／上・下久通）、越生町（梅園）、ときがわ町（全域）、秩父市（浦山・上吉田／大滝・下吉田／吉田久長・吉田阿熊／吉田・荒川）、横瀬町（全域）、長瀞町（全域）、皆野町（全域）、小鹿野町（全域）、東秩父村（全域）、本庄市（本泉）、神川町（矢納・阿久原）、美里町（円良田）、寄居町（風布）、春日部市（宝珠花） |  | 平21厚告83 |
| ７　他サービスの利用 | 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入居者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、通所型サービス費を算定していませんか。 | いる  　いない | 令3厚告72  別表2注7 |
| ８　他通所型サービスの利用 | 利用者が一の指定介護予防通所介護相当サービス事業所において指定介護予防通所介護相当サービスを受けている間は、当該介護予防通所介護相当サービス事業所以外の指定介護予防通所介護相当サービス事業所が指定介護予防通所介護相当サービスを行った場合に、通所型サービス費は、算定していませんか。 | いる  　いない | 令3厚告72  別表2注8 |
| ９　同一建物等に居住する利用者に対する取扱い | ①　指定介護予防通所介護相当サービス事業所と同一建物に居住する者又は指定介護予防通所介護相当サービス事業所と同一建物から当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所に通う者に対し、指定介護予防通所介護相当サービスを行った場合は、次に掲げる区分に応じ、次に掲げる単位数を所定単位数から減算していますか。   |  |  | | --- | --- | | 事業対象者・要支援１（１月につき） | ３７６単位 | | 事業対象者・要支援２（１月につき） | ７５２単位 | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2注9 |
|  | ※　傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要であると認められる利用者に対して送迎を行った場合は、この限りでありません。 |  | 令3厚告72  別表2注9 |
|  | ※　「同一建物」とは、具体的には次の場合の、当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。   |  |  | | --- | --- | | ア | 当該建物の１階部分に指定介護予防通所介護相当サービス事業所がある | | イ | 当該建物と渡り廊下等で繋がっている |   　また、同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が当該指定介護予防  通所介護相当サービス事業所の指定介護予防通所介護相当サービス事業者と異  なる場合であっても該当するものです。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(4)①  (平12老企36第2の7(22)①参照) |
|  | ※　具体的には次のア及びイをいずれも満たす場合の、傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して１月を通じて当該サービスを提供する日ごとに送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。   |  |  | | --- | --- | | ア | 傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要支援者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者 | | イ | ２人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所の間の往復の移動を介助する | |  | 令3老認0319-3  第3の3(4)②  (平12老企36第2の7(22)②参照) |
|  | ※　「建物の構造上自力での通所が困難」とは、当該建物にエレベーターがない又は故障中の場合を指します。 |  | 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問55 |
|  | ②　傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、次に掲げる項目を実施していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | ２人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員等とサービス担当者会議等で慎重に検討する |  | | イ | 検討内容及び結果について介護予防通所介護相当サービス計画に記載する |  | | ウ | 移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録する |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(4)②  (平12老企36第2の7(22)②参照) |
| １０　送迎を行わない場合の減算 | 利用者に対して、その居宅と指定介護予防通所介護相当サービス事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき４７単位を所定単位数から減算していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2注10 |
|  | ※　当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所の従業者が利用者の居宅と指定介護予防通所介護相当サービス事業所との間の送迎を実施していない次のような場合などは、片道につき減算の対象となります。   |  |  | | --- | --- | | ア | 利用者が自ら指定介護予防通所介護相当サービス事業所に通う | | イ | 利用者の家族等が指定介護予防通所介護相当サービス事業所へ送迎を行う | |  | 令3老認0319-3  第3の3(5) |
|  | ※　送迎減算の有無に関しては、個別サービス計画上、送迎が往復か片道かを位置付けさせた上で、実際の送迎の有無を確認の上、送迎を行っていなければ減算となるため、利用者宅に迎えに行ったが、利用者や家族等の都合で結果的に利用者の家族等が、事業所まで利用者を送った場合も減算となります。 |  | 平成27年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問61 |
|  | ※　送迎は、外部委託を行うことが可能であり、この場合、送迎を行わない場合の減算の適用はなく、委託費の額は送迎を行わない場合の減算の額を踏まえて、指定介護予防通所介護相当サービス事業者と委託先との間の契約に基づき決定するものです。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(5) |
|  | ※　同一建物減算の対象となっている場合には、当該減算において送迎コストにかかる評価を既に行っていることから、本減算の対象となはりません。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(5) |
| １１　生活機能向上グループ活動加算 | ①　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、市長に対し、届出を行い、かつ、利用者の生活機能の向上を目的として共通の課題を有する複数の利用者からなるグループに対して実施される日常生活上の支援のための活動（以下「生活機能向上グループ活動サービス」という。）を行った場合は、１月につき１００単位を加算していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他介護予防通所介護相当サービス事業所の従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所介護相当サービス計画を作成している |  | | イ | 介護予防通所介護相当サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上グループ活動サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスが適切に提供されている |  | | ウ | 利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを１週につき１回以上行っている |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ハ |
|  | ②　集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練を実施した場合に算定していませんか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(6) |
|  | ③　生活機能向上グループ活動の準備として、利用者自らが日常生活上の課題に応じて活動を選択できるよう、次に掲げる活動項目を参考に、日常生活に直結した活動項目を複数準備し、時間割を組んでいますか。   |  |  | | --- | --- | | 家事関連活動 | | | 衣 | 洗濯機・アイロン・ミシン等の操作、衣服の手入れ（ボタンつけ等）等 | | 食 | 献立作り、買い出し、調理家電（電子レンジ、クッキングヒーター、電気ポット等）・調理器具（包丁、キッチン鋏、皮むき器等）の操作、調理（炊飯、総菜、行事食等）、パン作り等 | | 住 | 日曜大工、掃除道具（掃除機、モップ等）の操作、ガーデニング等 | | 通信・記録関連活動 | | |  | 機器操作（携帯電話操作、パソコン操作等）、記録作成（家計簿、日記、健康ノート等） | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(6)①ア |
|  | ④　１の生活機能向上グループの人数は６人以下としていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(6)①イ |
|  | ⑤　利用者ごとの日常生活上の課題の把握と達成目標の設定については、次のアからエまでに掲げる手順により行っていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 次（ａ～ｅ）に掲げる事項等について把握する |  | | ａ | 要支援状態等に至った理由と経緯 |  | | ｂ | 要支援状態等となる直前の日常生活の自立の程度と家庭内での役割の内容 |  | | ｃ | 要支援状態等となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと |  | | ｄ | 現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容 |  | | ｅ | 近隣との交流の状況 |  | | イ | アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及びおおむね３月程度で達成可能な「到達目標」、さらに段階的に目標を達成するためにおおむね１月程度で達成可能な「短期目標」を当該利用者と共に設定する |  | | ウ | 生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援し、到達目標を達成するために適切な活動項目を、当該利用者の同意を得た上で、選定すること。 |  | | エ | 当該利用者に次（ｆ～ｈ）に掲げる事項を説明し、同意を得る |  | | ｆ | 実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間とする |  | | ｇ | 実施頻度は１週につき１回以上行うこととする |  | | ｈ | 実施期間はおおむね３月以内とする |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(6)② |
|  | ⑥　⑤のアからエまでの手順により得られた結果は、介護予防通所介護相当サービス計画に記録していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(6)② |
|  | ⑦　予め生活機能向上グループ活動に係る計画を作成し、当該活動項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(6)③ア |
|  | ⑧　生活機能向上グループ活動は、１のグループごとに、当該生活機能向上グループ活動の実施時間を通じて１人以上の介護職員等を配置することとし、同じグループに属する利用者が相互に協力しながら、それぞれが有する能力を発揮できるよう適切な支援を行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(6)③イ |
|  | ⑨　当該サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容、参加した利用者の人数及び氏名等を記録していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(6)③ウ |
|  | ⑩　利用者の短期目標に応じて、おおむね１月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上グループ活動における当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上グループ活動に係る計画の修正を行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(6)③エ |
|  | ⑪　実施期間終了後、次に掲げる状況等について確認していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 到達目標の達成状況 |  | | イ | 要支援状態等となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと |  | | ウ | 現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容 |  | | エ | 近隣との交流の状況 |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(6)③オ |
|  | ⑫　⑪の結果に応じ、次のとおり実施していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 当該到達目標を達成している場合 | | | | 当該利用者に対する当該生活機能向上グループ活動を終了し、当該利用者を担当する地域包括支援センター等に報告する | |  | | 当該到達目標を達成していない場合 | | | | ア | 達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び地域包括支援センター等と検討する |  | | イ | 当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直す |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(6)③オ |
|  | ⑬　同月中に利用者に対し、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は一体的サービス提供加算のいずれかを算定している場合は、算定していませんか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ハ |
| １２　若年性認知症利用者受入加算 | ①　受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要支援者となったものをいう。）ごとに個別の担当者を定めているものとして、市長に対し、届出を行った指定介護予防通所介護相当サービス事業所において、若年性認知症利用者に対して指定介護予防通所介護相当サービスを行った場合は、１月につき２４０単位を加算していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ニ |
|  | ※　担当者とは、若年性認知症利用者を担当する者のことで、事業所の介護職員の中から定めるものです。人数や資格等の要件は問いません。 |  | 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)  問102 |
|  | ②　担当者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(7)  (平12老企36第2の7(16)参照) |
| １３　栄養アセスメント加算 | ①　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、市長に対し、届出を行った指定介護予防通所介護相当サービス事業所において、利用者に対して、管理栄養士が介護職員等と共同して栄養アセスメント（利用者ごとの低栄養状態のリスク及び解決すべき課題を把握することをいう。）を行った場合は、１月につき５０単位を加算していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置している |  | | 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（「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応する |  | | 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、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している |  | | エ | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定介護予防通所介護相当サービス事業所である |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ホ |
|  | ※　栄養アセスメント加算の算定に係る栄養アセスメントは、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(8)  (平12老企36第2の7(17)①参照) |
|  | ※　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養アセスメント加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものです。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(8)  (平12老企36第2の7(17)②参照) |
|  | ②　栄養アセスメントについては、３月に１回以上、アからエまでに掲げる手順により行っていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握する |  | | イ | 管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、解決すべき栄養管理上の課題の把握を行う |  | | ウ | ア及びイの結果を当該利用者又はその家族に対して説明し、必要に応じ解決すべき栄養管理上の課題に応じた栄養食事相談、情報提供等を行う |  | | エ | 低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼する |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(8)  (平12老企36第2の7(17)③参照) |
|  | ③　②アの栄養スクリーニングの結果は、別紙様式４－３－１の「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）」を参照の上、記録していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第4のⅠの3(1) |
|  | ④　②イの栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式４－３－１の「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）」を参照の上、作成していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第4のⅠの3(2) |
|  | ⑤　利用者の体重については、１月毎に測定していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(8)  (平12老企36第2の7(17)③参照) |
|  | ⑥　科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）を用いて、利用者ごとに、ア及びイに定める月の翌月１０日までに情報を提出していますか。   |  |  | | --- | --- | | ア | 栄養アセスメントを行った日の属する月 | | イ | アの月のほか、少なくとも３月に１回 |   なお、情報を提出すべき月について情報の提出を行えない事実が生じた場合、  直ちに加算等が算定されなくなる場合の届出を提出しなければならず、事実が  生じた月のサービス提供分から情報の提出が行われた月の前月までの間につい  て、利用者全員について本加算を算定できません（例えば、４月の情報を５月１  ０日までに提出を行えない場合は、直ちに届出の提出が必要であり、４月サー  ビス提供分から算定ができないこととなる。）。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(8)  (平12老企36第2の7(17)⑤参照)  令6老老0315  第2の9(1) |
|  | ※　サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた栄養管理の内容の決定（Ｐｌａｎ）、当該決定に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(8)  (平12老企36第2の7(17)⑤参照) |
|  | ⑦　当該利用者が栄養改善加算又は一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定していませんか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ホ |
| １４　栄養改善加算 | ①　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、市長に対し、届出を行い、かつ、低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者に対して、当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施される栄養食事相談等の栄養管理であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「栄養改善サービス」という。）を行った場合は、１月につき２００単位を加算していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 当該事業所の従業者として又は外部との連携により管理栄養士を１名以上配置している |  | | イ | 利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士等が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成している |  | | ウ | 利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録している |  | | エ | 利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価している |  | | オ | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない指定介護予防通所介護相当サービス事業所である |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ヘ |
|  | ※　栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスの提供は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(9)  (平12老企36第2の7(18)①参照) |
|  | ※　当該事業所の職員として、又は外部（他の介護事業所（栄養改善加算の対象事業所に限る。）、医療機関、介護保険施設（栄養マネジメント強化加算の算定要件として規定する員数を超えて管理栄養士を置いているもの又は常勤の管理栄養士を１名以上配置しているものに限る。）又は公益社団法人日本栄養士会若しくは都道府県栄養士会が設置し、運営する「栄養ケア・ステーション」）との連携により、管理栄養士を１名以上配置して行うものです。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(9)  (平12老企36第2の7(18)②参照) |
|  | ②　栄養改善加算を算定できる利用者は、次のア～オのいずれかに該当する者であって、栄養改善サービスの提供が必要と認められる者としていますか。   |  |  | | --- | --- | | ア | ＢＭＩが１８．５未満である者 | | イ | １～６月間で３％以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成１８年６月９日老発第０６０９００１号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのＮｏ.（１１）の項目が「１」に該当する者 | | ウ | 血清アルブミン値が３.５ｇ／ｄｌ以下である者 | | エ | 食事摂取量が不良（７５％以下）である者 | | オ | その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者 | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(9)  (平12老企36第2の7(18)③参照) |
|  | ※　食事摂取量が不良の者（７５％以下）とは、以下のような場合が考えられます。  ・　普段に比較し、食事摂取量が７５％以下である場合。  ・　１日の食事回数が２回以下であって、１回あたりの食事摂取量が普段より  　少ない場合。 |  | 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)  問16 |
|  | ※　その他低栄養状態にある又はそのおそれがあると認められる者とは、以下のような場合が考えられます。  ・　医師が医学的な判断により低栄養状態にある又はそのおそれがあると認め  　る場合。  ・　ア～エの項目に掲げられている基準を満たさない場合であっても、認定調  　査票の「えん下」、「食事摂取」、「口腔清潔」、「特別な医療について」などの項  目や、特記事項、主治医意見書などから、低栄養状態にある又はそのおそれが  あると、サービス担当者会議において認められる場合。  なお、低栄養状態のおそれがあると認められる者とは、現状の食生活を続け  た場合に、低栄養状態になる可能性が高いと判断される場合を想定しています。 |  | 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)  問16 |
|  | ③　次のような問題を有する者については、②のア～オのいずれかの項目に該当するかどうか、適宜確認していますか。   |  |  | | --- | --- | | ア | 口腔及び摂食・嚥下機能の問題（基本チェックリストの口腔機能に関連する（１３）、（１４）、（１５）のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。） | | イ | 生活機能の低下の問題 | | ウ | 褥瘡に関する問題 | | エ | 食欲の低下の問題 | | オ | 閉じこもりの問題（基本チェックリストの閉じこもりに関連する（１６）、（１７）のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。） | | カ | 認知症の問題（基本チェックリストの認知症に関連する（１８）、（１９）、（２０）のいずれかの項目において「１」に該当する者などを含む。） | | キ | うつの問題（基本チェックリストのうつに関連する（２１）から（２５）の項目において、２項目以上「１」に該当する者などを含む。） | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(9)  (平12老企36第2の7(18)③参照) |
|  | ④　栄養改善サービスの提供は、以下のアからキまでに掲げる手順を経てなされていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握する |  | | イ | 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養アセスメントを行い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、栄養食事相談に関する事項（食事に関する内容の説明等）、解決すべき栄養管理上の課題等に対し取り組むべき事項等を記載した栄養ケア計画を作成する |  | | ウ | 作成した栄養ケア計画については、栄養改善サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得る |  | | エ | 栄養ケア計画に基づき、管理栄養士等が利用者ごとに栄養改善サービスを提供する。その際、栄養ケア計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正する |  | | オ | 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 |  | | カ | 利用者の栄養状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに体重を測定する等により栄養状態の評価を行い、その結果を当該利用者を担当する介護支援専門員等や主治の医師に対して情報提供する |  | | キ | サービスの提供の記録において利用者ごとの栄養ケア計画に従い管理栄養士が利用者の栄養状態を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に栄養改善加算の算定のために利用者の栄養状態を定期的に記録する必要はないものとする |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(9)  (平12老企36第2の7(18)④参照) |
|  | ⑤　④アの栄養スクリーニングの結果は、別紙様式４－３－１の「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）」を参照の上、記録していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第4のⅠの3(1) |
|  | ⑥　④イの栄養アセスメントの実施にあたっては、別紙様式４－３－１の「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）」を参照の上、作成していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第4のⅠの3(2) |
|  | ※　栄養改善サービスの開始などの際に、利用者又はその家族の同意を口頭で確認した場合には、栄養ケア計画などに係る記録に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではありません。 |  | 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.2)  問4 |
|  | ⑦　管理栄養士は、次の内容等の栄養ケア提供の主な経過を記録していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 栄養補給（食事等）の状況や内容の変更 |  | | イ | 栄養食事相談の実施内容 |  | | ウ | 課題解決に向けた関連職種のケアの状況 |  | | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第4のⅠの3(5)⑥ |
|  | ⑧　長期目標の達成度、体重等の栄養状態の改善状況、栄養補給量等のモニタリングは、次の頻度で行っていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 対象 | 頻度 |  | | 低栄養状態の低リスク者 | ３月毎 |  | | 低栄養状態の高リスク者及び栄養補給法の移行の必要性がある者 | ２週間毎 |  | | 利用者の体重 | １月毎 |  | | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第4のⅠの3(7)①② |
|  | ⑨　モニタリングの記録は、別紙様式４－３－１の「栄養スクリーニング・アセスメント・モニタリング（通所・居宅）（様式例）」を参照の上、作成していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第4のⅠの3(7)② |
|  | ⑩　栄養ケア計画に定める栄養改善サービスをおおむね３月実施した時点で栄養状態の改善状況について評価を行い、その結果を当該要支援者等に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、栄養状態に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとしていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(9) |
|  | ⑪　当該サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施し、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問131 |
| １５　口腔機能向上加算 | ①　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に対し、届出を行い、かつ、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、個別的に実施される口腔清掃の指導若しくは実施又は摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるもの（以下「口腔機能向上サービス」という。）を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 口腔機能向上加算（Ⅰ） | | １５０単位 | | | 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 | |  | | 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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している | |  | | 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、利用者の口腔機能を定期的に記録している | |  | | 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定期的に評価している | |  | | オ | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない | |  | | 口腔機能向上加算（Ⅱ） | | １６０単位 | | | 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 | |  | | 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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成している | |  | | 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、利用者の口腔機能を定期的に記録している | |  | | 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定期的に評価している | |  | | オ | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない | |  | | カ | 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 | |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ト  平27厚告95  第132号 |
|  | ※　口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供には、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(10)  (平12老企36第2の7(20)①参照) |
|  | ②　口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のア～ウまでのいずれかに該当する者であって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者としていますか。   |  |  | | --- | --- | | ア | 認定調査票における嚥下、食事摂取、口腔清潔の３項目のいずれかの項目において「１」以外に該当する者 | | イ | 基本チェックリストの口腔機能に関連する（１３）、（１４）、（１５）の３項目のうち、２項目以上が｢１｣に該当する者 | | ウ | 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 | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(10)  (平12老企36第2の7(20)③参照) |
|  | ※　「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」とは、例えば、次のような者が対象となります。  ・　認定調査票のいずれの口腔関連項目も「１」に該当する者  ・　基本チェックリストの口腔関連項目の１項目のみが「１」に該当する又はい  ずれの口腔関連項目も「０」に該当する者であっても、介護予防ケアマネジメ  ント又はケアマネジメントにおける課題分析に当たって、認定調査票の特記  事項における記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔  機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者  ・　主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項におけ  る記載内容（不足の判断根拠、介助方法の選択理由等）から、口腔機能の低下  している又はそのおそれがあると判断される者  ・　主治医意見書の摂食・嚥下機能に関する記載内容や特記すべき事項の記載  内容等から口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者  ・　視認により口腔内の衛生状態に問題があると判断される者、  ・　医師、歯科医師、介護支援専門員、サービス提供事業所等からの情報提供に  より口腔機能の低下している又はそのおそれがあると判断される者 |  | 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)  問14 |
|  | ③　介護保険の口腔機能向上サービスとして「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合にあっては、加算を算定していませんか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(10)  (平12老企36第2の7(20)④参照) |
|  | ④　口腔機能向上サービスの提供は、以下のアからカまでに掲げる手順を経てなされていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 利用者ごとの口腔機能等の口腔の健康状態を、利用開始時に把握する |  | | イ | 利用開始時に、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が中心となって、利用者ごとの口腔衛生、摂食・嚥下機能に関する解決すべき課題の把握を行い、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して取り組むべき事項等を記載した口腔機能改善管理指導計画を作成する |  | | ウ | 作成した口腔機能改善管理指導計画については、口腔機能向上サービスの対象となる利用者又はその家族に説明し、その同意を得る |  | | エ | 口腔機能改善管理指導計画に基づき、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等が利用者ごとに口腔機能向上サービスを提供する。その際、口腔機能改善管理指導計画に実施上の問題点があれば直ちに当該計画を修正する |  | | オ | 利用者の口腔機能の状態に応じて、定期的に、利用者の生活機能の状況を検討し、おおむね３月ごとに口腔機能の状態の評価を行い、その結果について、当該利用者を担当する介護支援専門員等や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供する |  | | カ | サービスの提供の記録において利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が利用者の口腔機能を定期的に記録する場合は、当該記録とは別に口腔機能向上加算の算定のために利用者の口腔機能を定期的に記録する必要はないものとする |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(10)  (平12老企36第2の7(20)⑤参照) |
|  | ⑤　④イの解決すべき課題の把握に当たっては、別紙様式６－４「口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）」を参照の上、作成していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第8のⅠの2(1) |
|  | ※　口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を介護予防通所介護相当サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって口腔機能改善管理指導計画の作成に代えることができるものとします。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(10)  (平12老企36第2の7(20)⑤ロ参照) |
|  | ※　口腔機能向上サービスの開始又は継続の際に利用者又はその家族の同意を口頭で確認し、口腔機能改善管理指導計画又は再把握に係る記録等に利用者又はその家族が同意した旨を記載すればよく、利用者又はその家族の自署又は押印は必須ではありません。 |  | 平成21年4月改定関係Q&A(Vol.1)  問15 |
|  | ⑥　次に掲げる口腔機能向上サービス提供の主な経過を記録していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 実施日 |  | | イ | サービス提供者氏名及び職種 |  | | ウ | 指導の内容（口腔清掃、口腔清掃に関する指導、摂食嚥下等の口腔機能に関する指導、音声・言語機能に関する指導） |  | | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第8のⅠの2(4)⑤ |
|  | ⑦　実施上の問題点の把握として、次に掲げる事項等を適宜把握し、別紙様式６－４「口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）」を参照の上、記録していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 目標の達成状況 |  | | イ | 口腔衛生 |  | | ウ | 口腔機能の改善状況 |  | | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第8のⅠの2(5) |
|  | ⑧　月１回程度を目途に、必要に応じて口腔の健康状態の再評価を適宜実施していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第8のⅠの2(6) |
|  | ⑨　別紙様式６－４「口腔機能向上サービスに関する計画書（様式例）」を参照の上、口腔衛生、摂食嚥下機能等に関する解決すべき課題の再把握を３月毎に実施していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第8のⅠの2(7) |
|  | ⑩　口腔機能改善管理指導計画に定める口腔機能向上サービスをおおむね３月実施した時点で口腔機能の状態の評価を行い、その結果を当該要支援者に係る地域包括支援センター等に報告するとともに、口腔機能向上に係る課題が解決され当該サービスを継続する必要性が認められない場合は、当該サービスを終了するものとしていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(10) |
|  | ⑪　当該サービスを継続する場合であっても、アセスメント、計画作成、評価の手順に従って実施し、課題解決に向けて効果が得られるよう、実施方法及び実施内容を見直していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 平成24年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問131 |
|  | ⑫　口腔機能向上加算（Ⅰ）又は口腔機能向上加算（Ⅱ）の加算を算定している場合においては、口腔機能向上加算（Ⅰ）又は口腔機能向上加算（Ⅱ）のその他の加算は算定していませんか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ト |
|  | ⑬　科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）を用いて、利用者ごとに、アからウまでに定める月の翌月１０日までに情報を提出していますか。   |  |  | | --- | --- | | ア | 新規に口腔機能改善管理指導計画の作成を行った日の属する月 | | イ | 口腔機能改善管理指導計画の変更を行った日の属する月 | | ウ | ア又はイのほか、少なくとも３月に１回 | | いる  　いない  　該当なし | 令6老老0315  第2の11(1)  (第2の3(1)参照) |
|  | ※　サービスの質の向上を図るため、ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、利用者の状態に応じた口腔機能改善管理指導計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく支援の提供（Ｄｏ）、当該支援内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、その評価結果を踏まえた当該計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、サービスの質の管理を行ってください。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(10)  (平12老企36第2の7(20)⑧参照) |
| １６　一体的サービス提供加算 | ①　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に対し、届出を行った指定介護予防通所介護相当サービス事業所が、利用者に対し、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスをいずれも実施した場合に、１月につき４８０単位を加算していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 別に厚生労働大臣が定める基準 | | | | ア | 栄養改善加算に掲げる基準及び口腔機能向上加算に掲げる別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして市長に届け出て栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施している |  | | イ | 利用者が介護予防通所介護相当サービスの提供を受けた日において、当該利用者に対し、栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうちいずれかのサービスを行う日を、１月につき２回以上設けている |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2チ  平27厚告95  第133号 |
|  | ②　栄養改善加算及び口腔機能向上加算に掲げる各選択的サービスの取扱いに従い適切に実施していますか（右記点検結果へのと併せて、「１４　栄養改善加算」及び「１５　口腔機能向上加算」の各点検項目をしてください。）。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(11)① |
|  | ③　運動器機能向上サービスに加えて、栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを一体的に実施するに当たって、各選択的サービスを担当する専門の職種が相互に連携を図り、より効果的なサービスの提供方法等について検討していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(11)② |
|  | ④　栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定している場合は、算定していませんか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2チ |
| １７　サービス提供体制強化加算 | ①　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に対し、届出を行った指定介護予防通所介護相当サービス事業所が利用者に対し指定介護予防通所介護相当サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、利用者の区分に応じて１月につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | サービス提供体制強化加算（Ⅰ） | | 事業対象者・要支援１ | ８８単位 | | 事業対象者・要支援２ | １７６単位 | | ア | 次（ａ、ｂ）のいずれかに適合する | |  | | ａ | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の７０以上である | | 割合  　　　％ | | ｂ | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所の介護職員の総数のうち、勤続年数１０年以上の介護福祉士の占める割合が１００分の２５以上である | | 割合  　　　％ | | イ | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない | |  | | サービス提供体制強化加算（Ⅱ） | | 事業対象者・要支援１ | ７２単位 | | 事業対象者・要支援２ | １４４単位 | | ア | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の５０以上である | | 割合  　　　％ | | イ | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない | |  | | サービス提供体制強化加算（Ⅲ） | | 事業対象者・要支援１ | ２４単位 | | 事業対象者・要支援２ | ４８単位 | | ア | 次（ａ、ｂ）のいずれかに適合する | |  | | ａ | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所の介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が１００分の４０以上である | | 割合  　　　％ | | ｂ | 指定介護予防通所介護相当サービス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 | | 割合  　　　％ | | イ | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない | |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2リ  平27厚告95  第135号 |
|  | ②　職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により算出した前年度（３月を除く。）の平均を用いていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(12)  (平12老企36第2の7(26)①参照(第2の3(12)④参照)) |
|  | ③　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していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(12)  (平12老企36第2の7(26)①参照(第2の3(12)④参照)) |
|  | ④　勤続年数とは、各月の前月の末日時点における勤続年数としていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(12)  (平12老企36第2の7(26)①参照(第2の3(12)⑥参照)) |
|  | ※　勤続年数の算定に当たっては、当該事業所における勤続年数に加え、同一法人等の経営する他の介護サービス事業所、病院、社会福祉施設等においてサービスを利用者に直接提供する職員として勤務した年数を含めることができるものとします。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(12)  (平12老企36第2の7(26)①参照(第2の3(12)⑦参照)) |
|  | ※　指定介護予防通所介護相当サービスを利用者に直接提供する職員とは、生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を指すものとします。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(12)  (平12老企36第2の7(26)②参照) |
|  | ⑤　サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅲ）の加算を算定している場合においては、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）又はサービス提供体制強化加算（Ⅲ）のその他の加算は算定していませんか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2リ |
| １８－１　生活機能向上連携加算（Ⅰ） | ①　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に対し、届出を行った指定介護予防通所介護相当サービス事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、１００単位を所定単位数に加算していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 別に厚生労働大臣が定める基準 | | | | ア | 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（病院にあっては、許可病床数が２００床未満のもの又は当該病院を中心とした半径４キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。）の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）の助言に基づき、当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている |  | | イ | 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している |  | | ウ | アの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ヌ  平27厚告95  第15号の2イ |
|  | ②　理学療法士等は、個別機能訓練計画の作成に当たって、次のいずれかの方法により当該利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する状況について把握した上で、当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所の機能訓練指導員等に助言を行っていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握 |  | | イ | 指定介護予防通所介護相当サービス事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いて把握 |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)①ロ参照) |
|  | ※　生活機能向上連携加算は、同一法人の指定介護予防訪問リハビリテーション事業所若しくは指定介護予防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（原則として許可病床数２００床未満のものに限る。）と連携する場合も算定できます。 |  | 平成30年度介護報酬改定に関するQ&A(Vol.1)問36 |
|  | ※　ＩＣＴを活用した動画やテレビ電話を用いる場合においては、理学療法士等がＡＤＬ及びＩＡＤＬに関する利用者の状況について適切に把握することができるよう、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法等を調整するものとします。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)①ロ参照) |
|  | ③　理学療法士等が機能訓練指導員等に対し行う助言は、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関するものとなっていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)①イ参照) |
|  | ④　個別機能訓練計画には、利用者ごとに次に掲げる事項等の内容を記載していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 目標 |  | | イ | 実施時間 |  | | ウ | 実施方法 |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)①ハ参照) |
|  | ⑤　目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)①ハ参照) |
|  | ※　個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防通所介護相当サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとします。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)①ハ参照) |
|  | ⑥　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族（「利用者等」という。）の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)①ホ参照) |
|  | ⑦　３月ごとに１回以上行う個別機能訓練の進捗状況等についての評価は、理学療法士等と機能訓練指導員等とが共同で行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)①ホ参照) |
|  | ⑧　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにしていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)①ヘ参照) |
|  | ⑨　個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り、算定していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)①ト参照) |
|  | ※　理学療法士等の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を算定することは可能ですが、利用者の急性増悪等により個別機能訓練計画を見直した場合を除き、個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月の翌月及び翌々月は本加算を算定しません。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)①ト参照) |
| １８－２　生活機能向上連携加算（Ⅱ） | ①　別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、市長に対し、届出を行った指定介護予防通所介護相当サービス事業所において、外部との連携により、利用者の身体の状況等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合には、１月につき、２００単位を所定単位数に加算していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 別に厚生労働大臣が定める基準 | | | | ア | 指定介護予防訪問リハビリテーション事業所、指定介護予防通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定介護予防通所介護相当サービス事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っている |  | | イ | 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供している |  | | ウ | アの評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を３月ごとに１回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ヌ  平27厚告95  第15号の2ロ |
|  | ②　理学療法士等が機能訓練指導員等に対し行う助言は、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関するものとなっていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)②イ参照) |
|  | ③　個別機能訓練計画には、利用者ごとに次に掲げる事項等の内容を記載していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 目標 |  | | イ | 実施時間 |  | | ウ | 実施方法 |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)②ハ参照) |
|  | ④　目標については、利用者又はその家族の意向及び当該利用者を担当する介護支援専門員の意見も踏まえ策定することとし、当該利用者の意欲の向上につながるよう、段階的な目標を設定するなど可能な限り具体的かつ分かりやすい目標としていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)②ハ参照) |
|  | ※　個別機能訓練計画に相当する内容を介護予防通所介護相当サービス計画の中に記載する場合は、その記載をもって個別機能訓練計画の作成に代えることができるものとします。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)②ハ参照) |
|  | ⑤　機能訓練指導員等は、各月における評価内容や目標の達成度合いについて、利用者又はその家族及び理学療法士等に報告・相談し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、必要に応じて当該利用者又はその家族の意向を確認の上、当該利用者のＡＤＬやＩＡＤＬの改善状況を踏まえた目標の見直しや訓練内容の変更など適切な対応を行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)②ロ参照) |
|  | ⑥　３月ごとに１回以上行う個別機能訓練の進捗状況等についての評価は、理学療法士等が指定介護予防通所介護相当サービス事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)②ロ参照) |
|  | ⑦　機能訓練指導員等は、利用者又はその家族に対して個別機能訓練計画の内容（評価を含む。）や進捗状況等を説明し記録するとともに、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)②ロ参照) |
|  | ⑧　機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能であるようにしていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(17)  (平12老企36第2の7(12)②ハ参照) |
| １９　口腔・栄養スクリーニング加算 | ①　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する指定介護予防通所介護相当サービス事業所の従業者が、利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態のスクリーニング又は栄養状態のスクリーニングを行った場合に、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | | ２０単位 | | | ア | 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行う | |  | | イ | 当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する担当職員及び介護支援専門員に提供している | |  | | ウ | 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行う | |  | | エ | 当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する担当職員及び介護支援専門員に提供している | |  | | オ | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない | |  | | カ | 算定日が属する月が、次（ａ、ｂ）のいずれにも該当しない | |  | | ａ | 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若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）である | |  | | ｂ | 当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）である | |  | | キ | 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 | |  | | 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | | ５単位 | | | ア | 次（ａ～ｅ又はｆ～ｌのいずれか）のいずれにも適合する | |  | | ａ | 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行う | |  | | ｂ | 当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する担当職員及び介護支援専門員に提供している | |  | | ｃ | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない | |  | | ｄ | 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若しくは一体的サービス提供加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月（栄養状態のスクリーニングを行った結果、栄養改善サービスが必要であると判断され、栄養改善サービスが開始された日の属する月を除く。）である | |  | | ｅ | 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供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 | |  | | ｆ | 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行う | |  | | ｈ | 当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する担当職員及び介護支援専門員に提供している | |  | | ｉ | 定員超過利用・人員基準欠如に該当していない | |  | | ｊ | 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算若しくは一体的サービス提供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 | |  | | ｋ | 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算若しくは一体的サービス提供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（口腔の健康状態のスクリーニングを行った結果、口腔機能向上サービスが必要であると判断され、口腔機能向上サービスが開始された日の属する月を除く。）である | |  | | ｌ | 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していない | |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ル  平27厚告95  第132号の2 |
|  | ※　口腔・栄養スクリーニング加算の算定に係る口腔の健康状態のスクリーニング（以下「口腔スクリーニング」という。）及び栄養状態のスクリーニング（以下「栄養スクリーニング」という。）は、利用者ごとに行われるケアマネジメントの一環として行われることに留意してください。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(13)  (平12老企36第2の7(19)①参照) |
|  | ②　口腔スクリーニング及び栄養スクリーニングを行うに当たっては、別紙様式５－１「口腔・栄養スクリーニング様式」を用いて、次に掲げる確認を行っていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 口腔スクリーニング項目 | | | | ア | 硬いものを避け、柔らかいものばかり食べる |  | | イ | 入れ歯を使っている |  | | ウ | むせやすい |  | | エ | 特記事項（歯科医師等への連携の必要性等） |  | | 栄養スクリーニング項目 | | | | ア | 身長※1 |  | | イ | 体重 |  | | ウ | ＢＭＩ※1１８．５未満 |  | | エ | 直近１～６か月間における３％以上の体重減少※2 |  | | オ | 直近６か月間における２～３ｋｇ以上の体重減少※2 |  | | カ | 血清アルブミン値３．５ｇ/ｄｌ未満※3 |  | | キ | 食事摂取量７５％以下※５ |  | | ク | 特記事項（医師、管理栄養士等への連携の必要性等） |  |   ※１　身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えありません。  ※２　体重減少について、いずれかの評価でも差し支えありません（初回は評価不要）。  ※３　確認出来ない場合は、空欄でも差し支えありません。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(13)  (平12老企36第2の7(19)③参照)  令6-0315-2  第5のⅡの1 |
|  | ③　各利用者のスクリーニング結果を、当該利用者を担当する担当職員及び介護支援専門員に、別紙様式５－１「口腔・栄養スクリーニング様式」を参考に文書等で情報提供していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第5のⅡの2 |
|  | ④　口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合はかかりつけ歯科医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する担当職員及び介護支援専門員に対して、口腔機能向上サービスの提供を検討するよう依頼していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第5のⅡの2 |
|  | ⑤　口腔の健康状態によっては、主治医の対応を要する場合もあることから、必要に応じて担当職員及び介護支援専門員を通じて主治医にも情報提供等の適切な措置を講じていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第5のⅡの2 |
|  | ⑥　低栄養状態の利用者については、かかりつけ医への受診状況を利用者又はその家族等に確認し、必要に応じて受診を促すとともに、当該利用者を担当する担当職員及び介護支援専門員に対して、栄養改善サービスの提供を検討するよう依頼していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第5のⅡの2 |
|  | ⑦　介護職員等は、再スクリーニングを６月毎に実施するとともに、前回実施した際の結果と併せて担当職員及び介護支援専門員に情報提供等を行っていますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6-0315-2  第5のⅡの3 |
|  | ⑧　口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）又は口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合においては、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）又は口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）のその他の加算は算定していませんか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ル |
|  | ⑨　当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している利用者は、算定していませんか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ル |
|  | ※　口腔・栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所については、サービス担当者会議で決定することとし、原則として、当該事業所が当該加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングを継続的に実施します。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(13)  (平12老企36第2の7(19)④参照) |
|  | ※　口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔スクリーニング又は栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスの提供が必要と判断された場合は、口腔・栄養スクリーニング加算の算定月でも栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定できます。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(13)  (平12老企36第2の7(19)⑤参照) |
| ２０　科学的介護推進体制加算 | ①　次に掲げるいずれの基準にも適合しているものとして、市長に対し、届出を行った指定介護予防通所介護相当サービス事業所が、利用者に対し指定介護予防通所介護相当サービスを行った場合は、１月につき４０単位を加算していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 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 |  | | イ | 必要に応じて介護予防通所介護相当サービス計画を見直すなど、指定介護予防通所介護相当サービスの提供に当たって、アに規定する情報その他指定介護予防通所介護相当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 |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ヲ |
|  | ②　原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに上記ア及びイに掲げる要件を満たした場合に、当該事業所の利用者全員に対して算定していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(14)  (平12老企36第2の7(21)①参照) |
|  | ③　科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）を用いて、利用者ごとに、アからエまでに定める月の翌月１０日までに情報を提出していますか。   |  |  | | --- | --- | | ア | 本加算の算定を開始しようとする月においてサービスを利用している利用者等（以下「既利用者等」という。）については、当該算定を開始しようとする月 | | イ | 本加算の算定を開始しようとする月の翌月以降にサービスの利用を開始した利用者等（以下「新規利用者等」という。）については、当該サービスの利用を開始した日の属する月（以下、「利用開始月」という。） | | ウ | ア又はイの月のほか、少なくとも３月ごと | | エ | サービスの利用を終了する日の属する月 |   ただし、イの場合であって、月末よりサービスを利用開始した利用者等に係  る情報を収集する時間が十分確保できない等のやむを得ない場合については、  利用開始月の翌々月の１０日までに提出することとしても差し支えありませ  ん。その場合、当該利用者等に限り、利用開始月のサービス提供分は算定できま  　せん。 | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(14)  (平12老企36第2の7(21)②参照)  令6老老0315  第2の1(1) |
|  | ④　利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Ｐｌａｎ）、実行（Ｄｏ）、評価（Ｃｈｅｃｋ）、改善（Ａｃｔｉｏｎ）のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めることが重要であり、具体的には、次のような一連の取組を実施していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Ｐｌａｎ） |  | | イ | サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Ｄｏ） |  | | ウ | ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Ｃｈｅｃｋ） |  | | エ | 検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Ａｃｔｉｏｎ） |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3老認0319-3  第3の3(14)  (平12老企36第2の7(21)③参照) |
|  | ※　情報を厚生労働省に提出するだけでは、本加算の算定対象とはなりません。 |  | 令3老認0319-3  第3の3(14)  (平12老企36第2の7(21)③参照) |
| ２１　介護職員等処遇改善加算 | ①　別に厚生労働大臣が定める基準に適合する介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、市長に対し、届出を行った指定介護予防通所介護相当サービス事業所が、利用者に対し、指定介護予防通所介護相当サービスを行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | | ９．２％ | | | ア | 介護職員その他の職員の賃金改善について、次（ａ、ｂ）に掲げる基準のいずれにも適合している | |  | | ａ | 仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の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に充てる | |  | | ｂ | 経験・技能のある介護職員のうち１人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上である  ※　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 | |  | | イ | 賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている | |  | | ウ | イの賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ている | |  | | エ | 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施する  ※　ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出る | |  | | オ | 事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告する | |  | | カ | 算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない | |  | | キ | 労働保険料の納付が適正に行われている | |  | | ク | 次（ｃ～ｈ）に掲げる基準のいずれにも適合する | |  | | ｃ | 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めている | |  | | ｄ | ｃの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している | |  | | ｅ | 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保している | |  | | ｆ | ｅについて、全ての介護職員に周知している | |  | | ｇ | 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている | |  | | ｈ | ｇについて書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している | |  | | ケ | ウの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知している | |  | | コ | ケの処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表している | |  | | コ | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかを届け出ている | |  | | 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） | | ９．０％ | | | ア | 介護職員その他の職員の賃金改善について、次（ａ、ｂ）に掲げる基準のいずれにも適合している | |  | | ａ | 仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の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に充てる | |  | | ｂ | 経験・技能のある介護職員のうち１人は、賃金改善後の賃金の見込額が年額４４０万円以上である  ※　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 | |  | | イ | 賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている | |  | | ウ | イの賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ている | |  | | エ | 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施する  ※　ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出る | |  | | オ | 事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告する | |  | | カ | 算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない | |  | | キ | 労働保険料の納付が適正に行われている | |  | | ク | 次（ｃ～ｈ）に掲げる基準のいずれにも適合する | |  | | ｃ | 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めている | |  | | ｄ | ｃの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している | |  | | ｅ | 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保している | |  | | ｆ | ｅについて、全ての介護職員に周知している | |  | | ｇ | 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている | |  | | ｈ | ｇについて書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している | |  | | ケ | ウの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知している | |  | | コ | ケの処遇改善の内容等について、インターネットの利用その他の適切な方法により公表している | |  | | 介護職員等処遇改善加算（Ⅲ） | | ８．０％ | | | ア | 仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の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に充てる | |  | | イ | 賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている | |  | | ウ | イの賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ている | |  | | エ | 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施する  ※　ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出る | |  | | オ | 事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告する | |  | | カ | 算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない | |  | | キ | 労働保険料の納付が適正に行われている | |  | | ク | 次（ｃ～ｈ）に掲げる基準のいずれにも適合する | |  | | ｃ | 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めている | |  | | ｄ | ｃの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している | |  | | ｅ | 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保している | |  | | ｆ | ｅについて、全ての介護職員に周知している | |  | | ｇ | 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている | |  | | ｈ | ｇについて書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している | |  | | ケ | ウの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知している | |  | | 介護職員等処遇改善加算（Ⅳ） | | ６．４％ | | | ア | 仮に介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）を算定した場合に算定することが見込まれる額の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に充てる | |  | | イ | 賃金改善に要する費用の見込額が介護職員等処遇改善加算の算定見込額以上となる賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている | |  | | ウ | イの賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の当該事業所の職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員等処遇改善計画書を作成し、全ての職員に周知し、市長に届け出ている | |  | | エ | 介護職員等処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施する  ※　ただし、経営の悪化等により事業の継続が困難な場合、当該事業の継続を図るために当該事業所の職員の賃金水準（本加算による賃金改善分を除く。）を見直すことはやむを得ないが、その内容について市長に届け出る | |  | | オ | 事業年度ごとに当該事業所の職員の処遇改善に関する実績を市長に報告する | |  | | カ | 算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていない | |  | | キ | 労働保険料の納付が適正に行われている | |  | | ク | 次（ｃ～ｆ）に掲げる基準のいずれにも適合する | |  | | ｃ | 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めている | |  | | ｄ | ｃの要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知している | |  | | ｅ | 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保している | |  | | ｆ | ｅについて、全ての介護職員に周知している | |  | | ケ | ウの届出に係る計画の期間中に実施する職員の処遇改善の内容（賃金改善に関するものを除く。）及び当該職員の処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知している | |  | | いる  　いない  　該当なし | 令3厚告72  別表2ワ  平27厚告95  第136号 |
|  | ※　新加算等を用いて行う賃金改善における職種間の賃金配分については、介護職員への配分を基本とし、特に経験・技能のある介護職員（介護福祉士であって、経験・技能を有する介護職員と認められる者をいう。具体的には、介護福祉士の資格を有するとともに、所属する法人等における勤続年数１０年以上の介護職員を基本としつつ、他の法人における経験や、当該職員の業務や技能等を踏まえ、各事業者の裁量で設定することとする。）に重点的に配分することとしますが、介護サービス事業者等の判断により、介護職員以外の職種への配分も含め、事業所内で柔軟な配分を認めることとします。ただし、例えば、一部の職員に加算を原資とする賃金改善を集中させることや、同一法人内の一部の事業所のみに賃金改善を集中させることなど、職務の内容や勤務の実態に見合わない著しく偏った配分は行わないこととします。 |  | 令6老0315  2(2) |
|  | ②　キャリアパス要件Ⅰ（任用要件・賃金体系の整備等）として、次のアからウまでを全て満たしていますか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ア | 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 | |  | | イ | アに掲げる職位、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。）について定めている | |  | | ウ | ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規程を書面で整備し、全ての介護職員に周知している | |  | | 明確な根拠規程（例：就業規則第○条） | |  | | | いる  　いない  　該当なし | 令6老0315  3(1)③ |
|  | ※　常時雇用する者の数が１０人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記ウの要件を満たすこととしても差し支えありません。 |  | 令6老0315  3(1)③ |
|  | ③　キャリアパス要件Ⅱ（研修の実施等）として、次のア及びイを満たしていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 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 |  | | 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 |  | | 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 |  | | イ | アについて、全ての介護職員に周知している |  | | いる  　いない  　該当なし | 令6老0315  3(1)④ |
|  | ※　「介護職員と意見を交換しながら」とは、様々な方法により、可能な限り多くの介護職員の意見を聴く機会（例えば、対面に加え、労働組合がある場合には労働組合との意見交換のほか、メール等による意見募集を行う等）を設けるように配慮することが望ましいです。 |  | 介護職員等処遇改善加算等Q&A(第2版)  問4-2 |
|  | ※　「資質向上のための目標」については、事業者において、運営状況や介護職員のキャリア志向等を踏まえ適切に設定してください。  なお、例示するとすれば次のようなものが考えられます。   |  |  | | --- | --- | | ア | 利用者のニーズに応じた良質なサービスを提供するために、介護職員が技術･能力（例：介護技術、コミュニケーション能力、協調性、問題解決能力、マネジメント能力等）の向上に努めること | | イ | 事業所全体での資格等（例：介護福祉士、介護職員基礎研修、訪問介護員研修等）の取得率の向上 | |  | 介護職員等処遇改善加算等Q&A(第2版)  問4-3 |
|  | ※　「資質向上のための計画」については、特に様式や基準等を設けておらず、事業者の運営方針や事業者が求める介護職員像及び介護職員のキャリア志向に応じて適切に設定してください。また、計画期間等の定めは設けておらず、必ずしも賃金改善実施期間と合致していなくともよいものです。 　例示するとすれば次のようなものが考えられますが、これに捉われず、様々な計画の策定をしていただき、介護職員の資質向上に努めてください。  　研修計画   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | 研修テーマ | 対象者 | ４月 | … | ３月 | | ヒヤリハット事例への対応 | 全職員 |  |  |  | | 基本的な接遇・マナーの理解 | 初任職員 |  |  | 実施予定時期にチェックを入れる | | 認知症の方への理解 | 中堅職員 |  |  |  | | 介護保険でできること、できないこと | 全職員 |  |  |  | | 基本的な防火対策の理解 | 全職員 |  |  |  | | 感染症への理解 | 全職員 |  |  |  | | 法令遵守の理解 | リーダー職員 |  |  |  | | サービス計画の策定 | リーダー職員 |  |  |  |   その他の計画  　○採用１～２年目の介護職員に対し、３年以上の経験者を担当者として定め、日常業務の中での技術指導・業務に対する相談を実施する  　○月１回のケアカンファレンス、ケース検討の実施（希望者）  　○他事業者との交流の実施（年３回）  　○都道府県が実施する研修会への希望（希望者） |  | 介護職員等処遇改善加算等Q&A(第2版)  問4-4 |
|  | ※　「介護職員の能力評価」とは、個別面談等を通して、例えば、職員の自己評価に対し、先輩職員・サービス担当責任者・ユニットリーダー・管理者等が評価を行う手法が考えられます。 　なお、こうした機会を適切に設けているのであれば、必ずしも全ての介護職員に対して評価を行う必要はありませんが、介護職員が業務や能力に対する自己認識をし、その認識が事業者全体の方向性の中でどのように認められているのかを確認しあうことは重要であり、趣旨を踏まえ適切に運用してください。 |  | 介護職員等処遇改善加算等Q&A(第2版)  問4-5 |
|  | ④　キャリアパス要件Ⅲ（昇給の仕組みの整備等）として、次のア及びイを満たしていますか。   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | ア | 介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けている（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） | |  | | ａ | 経験に応じて昇給する仕組み  ・・・「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 | |  | | ｂ | 資格等に応じて昇給する仕組み  ・・・介護福祉士等の資格の取得や実務者研修等の修了状況に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就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。 | |  | | ｃ | 一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み  ・・・「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。 | |  | | イ | アの内容について、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 | |  | | 明確な根拠規程（例：就業規則第○条） | |  | | | いる  　いない  　該当なし | 令6老0315  3(1)⑤ |
|  | ※　常時雇用する者の数が１０人未満の事業所等など、労働法規上の就業規則の作成義務がない事業所等においては、就業規則の代わりに内規等の整備・周知により上記イの要件を満たすこととしても差し支えありません。 |  | 令6老0315  3(1)⑤ |
|  | ※　キャリアパス要件Ⅰについては、職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備することを要件としていますが、昇給に関する内容を含めることまでは求めていないものです。一方、キャリアパス要件Ⅲにおいては、経験、資格又は評価に基づく昇給の仕組みを設けることを要件としています。 |  | 介護職員等処遇改善加算等Q&A(第2版)  問4-6 |
|  | ⑤　新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、次に掲げる「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」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに２以上の取組を実施し、また、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち３以上の取組（うちチ又はツは必須）を実施していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 入職促進に向けた取組 | | | | ア | 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 |  | | イ | 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 |  | | ウ | 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 |  | | エ | 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施 |  | | 資質の向上やキャリアアップに向けた支援 | | | | オ | 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 |  | | カ | 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 |  | | キ | エルダー・メンター制度等導入 |  | | ク | 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保 |  | | 両立支援・多様な働き方の推進 | | | | ケ | 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 |  | | コ | 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 |  | | サ | 有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている |  | | シ | 有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている |  | | 腰痛を含む心身の健康管理 | | | | ス | 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 |  | | セ | 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 |  | | ソ | 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 |  | | タ | 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備 |  | | 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組 | | | | チ | 厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築を行っている |  | | ツ | 現場の課題の見える化を実施している |  | | テ | ５Ｓ活動等の実践による職場環境の整備を行っている |  | | ト | 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている |  | | ナ | 介護ソフト、情報端末の導入 |  | | ニ | 介護ロボット又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器の導入 |  | | ヌ | 業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う |  | | ネ | 各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うＩＣＴインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 |  | | やりがい・働きがいの醸成 | | | | ノ | ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 |  | | ハ | 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 |  | | ヒ | 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 |  | | フ | ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供 |  | | いる  　いない  　該当なし | 令6老0315  3(1)⑧ |
|  | ⑥　新加算Ⅲ又はⅣを算定する場合は、次に掲げる「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」、及び「やりがい・働きがいの醸成」の区分ごとに１以上の取組を実施し、また、「生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組」のうち２つ以上の取組を実施していますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | 入職促進に向けた取組 | | | | ア | 法人や事業所の経営理念やケア方針・人材育成方針、その実現のための施策・仕組みなどの明確化 |  | | イ | 事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築 |  | | ウ | 他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等、経験者・有資格者等にこだわらない幅広い採用の仕組みの構築 |  | | エ | 職業体験の受入れや地域行事への参加や主催等による職業魅力度向上の取組の実施 |  | | 資質の向上やキャリアアップに向けた支援 | | | | オ | 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対するユニットリーダー研修、ファーストステップ研修、喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援等 |  | | カ | 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動 |  | | キ | エルダー・メンター制度等導入 |  | | ク | 上位者・担当者等によるキャリア面談など、キャリアアップ・働き方等に関する定期的な相談の機会の確保 |  | | 両立支援・多様な働き方の推進 | | | | ケ | 子育てや家族等の介護等と仕事の両立を目指す者のための休業制度等の充実、事業所内託児施設の整備 |  | | コ | 職員の事情等の状況に応じた勤務シフトや短時間正規職員制度の導入、職員の希望に即した非正規職員から正規職員への転換の制度等の整備 |  | | サ | 有給休暇を取得しやすい雰囲気・意識作りのため、具体的な取得目標を定めた上で、取得状況を定期的に確認し、身近な上司等からの積極的な声かけを行っている |  | | シ | 有給休暇の取得促進のため、情報共有や複数担当制等により、業務の属人化の解消、業務配分の偏りの解消を行っている |  | | 腰痛を含む心身の健康管理 | | | | ス | 業務や福利厚生制度、メンタルヘルス等の職員相談窓口の設置等相談体制の充実 |  | | セ | 短時間勤務労働者等も受診可能な健康診断・ストレスチェックや、従業員のための休憩室の設置等健康管理対策の実施 |  | | ソ | 介護職員の身体の負担軽減のための介護技術の修得支援、職員に対する腰痛対策の研修、管理者に対する雇用管理改善の研修等の実施 |  | | タ | 事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成等の体制の整備 |  | | 生産性向上（業務改善及び働く環境改善）のための取組 | | | | チ | 厚生労働省が示している「生産性向上ガイドライン」に基づき、業務改善活動の体制構築を行っている |  | | ツ | 現場の課題の見える化を実施している |  | | テ | ５Ｓ活動等の実践による職場環境の整備を行っている |  | | ト | 業務手順書の作成や、記録・報告様式の工夫等による情報共有や作業負担の軽減を行っている |  | | ナ | 介護ソフト、情報端末の導入 |  | | ニ | 介護ロボット又はインカム等の職員間の連絡調整の迅速化に資するＩＣＴ機器の導入 |  | | ヌ | 業務内容の明確化と役割分担を行い、介護職員がケアに集中できる環境を整備。特に、間接業務がある場合は、いわゆる介護助手等の活用や外注等で担うなど、役割の見直しやシフトの組み換え等を行う |  | | ネ | 各種委員会の共同設置、各種指針・計画の共同策定、物品の共同購入等の事務処理部門の集約、共同で行うＩＣＴインフラの整備、人事管理システムや福利厚生システム等の共通化等、協働化を通じた職場環境の改善に向けた取組の実施 |  | | やりがい・働きがいの醸成 | | | | ノ | ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 |  | | ハ | 地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上に資する、地域の児童・生徒や住民との交流の実施 |  | | ヒ | 利用者本位のケア方針など介護保険や法人の理念等を定期的に学ぶ機会の提供 |  | | フ | ケアの好事例や、利用者やその家族からの謝意等の情報を共有する機会の提供 |  | | いる  　いない  　該当なし | 令6老0315  3(1)⑧ |
|  | ⑦　新加算Ⅰ又はⅡを算定する場合は、職場環境等の改善に係る取組について、介護サービスの情報公表制度を活用し、新加算の算定状況を報告するとともに、職場環境等要件を満たすために実施した取組項目及びその具体的な取組内容を「事業所の特色」欄に記載していますか。 | いる  　いない  　該当なし | 令6老0315  3(1)⑧ |
|  | ※　当該制度における報告の対象となっていない場合等には、各事業者のホームページを活用する等、外部から見える形で公表してください。 |  | 令6老0315  3(1)⑧ |
| 第８　その他 | | | |
| １　サービス利用前の健康診断書の提出 | ①　サービス利用前に利用申込者に対して、健康診断書を提出するよう求めていませんか。   |  | | --- | | 健康診断書の提出を求めている場合、その理由及び主な項目 | |  | | いる  　いない | 運営基準等に係るQ＆A　Ⅱの1 |
|  | ②　健康診断書の提出を拒んだ場合、サービスの提供を拒否していませんか。 | いる  　いない | 運営基準等に係るQ＆A　Ⅱの1 |
|  | ※　介護予防通所介護相当サービスについては通常相当期間以上にわたって集団的な生活を送るサービスではないことから、必ずしも健康診断書の提出等による事前の健康状態の把握が不可欠であるとは言えませんが、サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供等によっても健康状態の把握ができない場合に事業所として利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能であり、その費用の負担については利用申込者とサービス提供事業者との協議によるものと考えます。 　しかし、そうした求めに利用申込者が応じない場合であっても、一般的には　　サービス提供拒否の正当な事由に該当するものではないと考えられます。 |  | 運営基準等に係るQ＆A　Ⅱの1 |
| ２　業務管理体制の整備 | ①　業務管理体制を整備していますか。 | いる  　いない | 法第115条の32  第1項 |
|  | ②　業務管理体制の整備に関する事項を届け出ていますか。   |  |  | | --- | --- | | 届出年月日 | 年　　月　　日 | | 法令を遵守するための体制の確保に係る責任者 |  | | いる  　いない | 法第115条の32  第2項 |
|  | ※　事業者が整備する業務管理体制   |  | | --- | | 指定を受けている事業所又は施設の数が１以上２０未満の事業者 | | 法令を遵守するための体制の確保に係る責任者（以下「法令遵守責任者」という。）の選任をすること。 | | 指定を受けている事業所又は施設の数が２０以上１００未満の事業者 | | 法令遵守責任者の選任をすること及び業務が法令に適合することを確保するための規程を整備すること。 | | 指定を受けている事業所又は施設の数が１００以上の事業者 | | 法令遵守責任者の選任をすること、業務が法令に適合することを確保するための規程を整備すること及び業務執行の状況の監査を定期的に行うこと。 | |  | 施行規則  第140条の39 |
|  | ③　法令遵守の考え方（方針）を定めていますか。   |  | | --- | | 法令遵守の考え方（方針） | |  |   ※（例）介護保険サービスを担う事業者として法令を遵守し、適切な人員配置や設備により利用者に適切なサービス提供を行う。 | いる  　いない |  |
|  | ④　法令遵守の考え方（方針）について職員に周知していますか。 | いる  　いない |  |
|  | ⑤　法令遵守について、以下のような具体的な取組を行っていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | ア | 介護報酬の請求等のチェックを実施 |  | | イ | 法令違反行為の疑いのある内部通報、事故があった場合、速やかに調査を行い、必要な措置を取る |  | | ウ | 利用者からの相談・苦情等に法令違反行為に関する情報が含まれているものについて、内容を調査し、関係する部門と情報共有を図る |  | | エ | 法令遵守についての研修を実施する |  | | オ | 法令遵守規程を整備する |  | | カ | その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  | | いる  　いない |  |
|  | ⑥　法令遵守の取組について、評価・改善活動を行っていますか。 | いる  　いない |  |