

603 認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果	
8～9時間の前後に行う日常生活上の世話	8時間以上9時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	※宿泊サービスの前後において算定不可
	9時間以上10時間未満	<input type="checkbox"/> 50単位	
	10時間以上11時間未満	<input type="checkbox"/> 100単位	
	11時間以上12時間未満	<input type="checkbox"/> 150単位	
	12時間以上13時間未満	<input type="checkbox"/> 200単位	
	13時間以上14時間未満	<input type="checkbox"/> 250単位	
入浴加算	入浴介助を適切に行うことのできる人員及び設備	<input type="checkbox"/> 満たす	
	通所計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/> あり	
	入浴介助の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
生活機能向上連携加算	訪問リハ又は通所リハ事業所若しくはリハを実施している医療提供施設の理学療法士等が事業所を訪問し、事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメントや身体状況等の評価、及び個別機能訓練計画の作成を行っている	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画
	計画に基づく機能訓練の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	効果、実施方法等に対する評価の実施	<input type="checkbox"/> 3月に1回以上実施	
	機能訓練計画の適切な見直し	<input type="checkbox"/>	
	機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/>	
	個別機能訓練加算を算定している場合	<input type="checkbox"/> 月100単位	

点検項目	点検事項	点検結果	
個別機能訓練加算	個別機能訓練開始時の利用者への説明	<input type="checkbox"/> あり	
	1日120分以上、専ら機能訓練指導員の職務に従事する理学療法士等を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	多職種協働による個別機能訓練計画の作成	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画
	計画に基づく機能訓練の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	効果、実施方法に対する評価の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	個別機能訓練計画の内容説明、記録	<input type="checkbox"/> 3月に1回以上実施	
	個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/> あり	
若年性認知症 利用者受入加算	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定める	<input type="checkbox"/> 該当	
	担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果		
栄養改善加算	管理栄養士を1名以上配置(外部との連携も可)	<input type="checkbox"/>	配置	
	管理栄養士、看護・介護職員等が共同して栄養ケア計画を作成	<input type="checkbox"/>	あり	栄養ケア計画(参考様式)
	利用者等に対する計画の説明及び同意	<input type="checkbox"/>	あり	
	計画に基づく栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	<input type="checkbox"/>	あり	栄養ケア提供経過記録(参考様式)
	栄養ケア計画の評価、介護支援専門員等に対する情報提供	<input type="checkbox"/>	3月ごとに実施	栄養ケアモニタリング(参考様式)
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	あり	
	月の算定回数	<input type="checkbox"/>	2回以下	
	低栄養状態又はそのおそれがあり、栄養改善サービス提供が必要と認められる者	<input type="checkbox"/>	該当	
	問題を有する者の適宜確認	<input type="checkbox"/>	該当	
栄養スクリーニング加算	以下に関して確認した結果をケアマネに情報提供している ・BMIが18.5未満である者 ・1～6ヶ月間で3%以上の体重減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」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 ・血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ・食事摂取量が75%以下である者	<input type="checkbox"/>	実施	
	当該事業所以外で栄養スクリーニング加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	
	栄養改善サービスを受けている間及び同サービスが終了した日の属する月は算定していない	<input type="checkbox"/>	該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔機能向上加算	言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・実施記録(参考様式)
	認定調査票の嚥下・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、基本チェックリストの口腔機能に関する(13)(14)(15)の3項目のうち2項目以上が「1」に該当する者又は、その他口腔機能の低下している者(おそれのある者含む)	<input type="checkbox"/> 該当	
	必要に応じて、介護支援専門員を通じて主治医又は主治の歯科医師への情報提供、受診勧奨などの適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医療を受診していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	歯科医療を受診している場合		
	・医療保険の摂食機能療法の算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	・摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施をしている	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者等に対する計画の説明及び同意	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成	<input type="checkbox"/> あり	口腔機能改善管理指導計画・実施記録(参考様式)
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	<input type="checkbox"/> 三月ごとに実施	口腔機能向上サービスのモニタリング(参考様式)
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下		

点検項目	点検事項	点検結果	
同一建物に対する減算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に対し通所介護を行った場合 (ただし、傷病、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送迎を行った場合は、この限りではない)	<input type="checkbox"/> 該当	
送迎未実施にかかる減算	居宅と事業所との間の送迎を行わない利用者	<input type="checkbox"/> あり	
	同一建物に対する減算の対象になっていない	<input type="checkbox"/> ー	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が5割以上 ※ 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の平均を用いることとする。また、前年度実績が6月を満たさない場合は、届出日に属する月の前3月について常勤換算方法により算出した平均を用いるが、その場合、所定の割合を維持し、毎月記録している……(Ⅰ)ロ・(Ⅱ)にも準用	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ・(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	介護職員総数のうち介護福祉士の占める割合が4割以上 …職員の割合の算出については(Ⅰ)イの※を参照	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・(Ⅱ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	直接処遇職員のうち勤続年数3年以上の者の占める割合が3割以上 …職員の割合の算出については(Ⅰ)イの※を参照	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ・ロを算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 (I)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(6) (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	
	(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
	(三) 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	<input type="checkbox"/> 該当	研修計画書
	(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
	(五) 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	<input type="checkbox"/> 該当	就業規則等
	(六) (五)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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(7) 平成27年4月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
	(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)又は(Ⅴ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 (Ⅱ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(6) (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/> 該当	研修計画書
	(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
	(三) 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	<input type="checkbox"/> 該当	
	(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
	(7) 平成27年4月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)又は(Ⅴ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 (Ⅲ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(6) (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/> いずれか該当	研修計画書
	(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知		
	(三) 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		
	(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知		
	(7) 平成20年10月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
(8) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅳ)又は(Ⅴ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 (Ⅳ)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(6) (一) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金関係を含む)を定めている	<input type="checkbox"/>	
	(二) (一)の要件について書面を作成し、全ての介護職員に周知		
	(6) (三) 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	<input type="checkbox"/> いずれか該当	研修計画書
	(四) (三)の要件について全ての介護職員に周知		
	平成20年10月から(2)の届出日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善を除く)、改善に要した費用を全介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	
(7) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅴ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員処遇改善加算 (V)	(1) 介護職員の賃金改善の費用の見込み額が、改善加算の算定見込み額を上回る計画を策定し、適切な措置を講じている	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(2) (1)の介護職員処遇改善計画書を作成、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	改善計画書
	(3) 処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(4) 事業年度毎に職員の処遇改善実績を市に報告	<input type="checkbox"/> 該当	実績報告書
	(5) 算定日が属する月の前十二月間に、労働基準法等の法令に違反しておらず、労働保険料の納付を適正に実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	(6) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)又は(Ⅳ)を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	