**共用型　（介護予防）認知症対応型通所介護自主点検表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年月日 | | 令和　　年　　月　　日 | | | | | | | | |  | | | |
| 法　人　名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 代表者（理事長）名 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | | ２ | ７ |  |  |  |  |  |  |  | |  | 共用型（介護予防）認知症対応型通所介護 | |
| 事務所 | 名称 |  | | | | | | | | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | | | | | | | | |
| 記入担当者職・氏名 | | （職）　　　　（氏名） | | | | | | | | | | | | 連絡先電話番号　　　　－　　　　　－ |

* 自主点検表記載にあたっての留意事項

1. チェック項目の内容を満たしているものについては「できている」、そうではないものは「できていない」に、

該当しない内容については、「該当なし」にチェックをしてください。

1. その他については、具体的に記載してください。

Ⅵ（介護給付費関係）

| **項　　目** | **内　　　　　　容** | **できている** | **できていない** | **該当なし** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 端数処理  （予防含む） | 単位数算定の際の端数処理  　・　単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算を行う度に、小数点以下の端数処理（四捨五入）を行っていますか。 | □ | □ | □ |
| 金額換算の際の端数処理  　・　算定された単位数から金額に換算する際に生ずる１円未満（小数点以下）の端数があるときは、端数を切り捨てていますか。 | □ | □ | □ |
| サービス種類相互の算定関係について  （予防含む） | 利用者が短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護又は小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護若しくは複合型サービスを受けている間は、認知症対応型通所介護費は、算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 介護給付費単位  （予防含む） | 利用者の要介護状態区分・所要時間に応じて、それぞれ所定単位数を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| 所要時間による区分の取り扱い | 所要時間による区分については、現に要した時間ではなく、認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間となっていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ※　単に当日のサービスの進行状況や利用者の家族の出迎え等の都合で、当該利用者が通常の時間を超えて事業所にいる場合は、認知症対応型通所介護のサービスが提供されるとは認められないため、この場合は当初計画に位置付けられた所要時間に応じた所定単位数を算定すること。  ※　このような家族等の出迎え等までの間の「預かり」サービスについては、利用者から別途利用料を徴収して差し支えない。  ※　当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際の認知症対応型通所介護の提供が認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりもやむを得ず短くなった場合には、認知症対応型通所介護計画上の単位数を算定して差し支えない。 | □ | □ | □ |
|  | 認知症対応型通所介護計画上の所要時間よりも大きく短縮した場合には、認知症対応型通所介護計画を変更のうえ、変更後の所要時間に応じた単位数を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 同一の日の異なる時間帯に複数の単位を行う事業所においては、利用者が同一の日に複数の認知症対応型通所介護の単位を利用する場合には、それぞれの認知症対応型通所介護の単位について所定単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| 居宅内介助等を所要時間に含む場合の取扱いについて | 認知症対応型通所介護を行うのに要する時間には、送迎に要する時間は含まれないものであるが、送迎時に実施した居宅内での介助等（着替え、ベッド・車椅子への移乗、戸締り等）に要する時間は、次のいずれの用件も満たす場合、１日30分以内を限度として、認知症対応型通所介護を行うのに要する時間に含めていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①　居宅サービス計画及び認知症対応型通所介護計画に位置付けた上で実施する場合 |  |  |  |
|  | ②　送迎時に居宅内の介助等を行う者が、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者、１級課程修了者、介護職員初任者研修修了者（２級課程修了者を含む。）、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所における勤続年数と同一法人の経営する他の介護サービス事業所、医療機関、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の勤続年数の合計が３年以上の介護職員である場合。 |  |  |  |
| 高齢者虐待防止措置未実施減算 | (1)地域密着型サービス基準第3条の38の２に規定する措置（委員会・指針・研修・担当者の設置）を講じていますか。 | □ | □ | □ |
| (2)上記の記録及び措置を行っていない事実が生じた場合に、次の事項を行っていますか。 | □ | □ | □ |
| ①　速やかに改善計画を東大阪市に提出している。 | □ | □ | □ |
| ②　改善計画提出後、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東大阪市に報告している。 | □ | □ | □ |
| ③　上記①・②の手続きを行った上で、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、入所者全員について所定単位数から、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算している。 | □ | □ | □ |
| 業務継続計画未策定減算について | (1) 地域密着型サービス基準第3条の30の２第1項に規定する業務継続計画（感染症・非常時災害）を策定し、必要な措置を講じていますか。 | □ | □ | □ |
| (2) 上記の基準を満たさない事実が生じた場合に、事実が生じた翌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、入所者全員について、所定単位数から100分の１に相当する単位数を減算していますか。 | □ | □ | □ |
| ※経過措置により、令和7年3月31 日までの間は、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しない |  |  |  |
| 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について  （予防含む） | 当該事業所の利用定員を上回る利用者を利用させているいわゆる定員超過利用に対し、介護給付費の減額を行うこととし、通所介護等の算定方法において、定員超過利用の基準及び単位数の算定方法を明らかにしているところであるが、適正なサービスの提供を確保するための規定であり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めるものとする。 |  |  |  |
|  | 当該減算における利用者の数は、1月間（歴月）の利用者の数の平均を用いていますか。  ※　当該月の全利用者等の延数を、当該月の日数で除して得た数の小数点以下を切り上げるものとする。 | □ | □ | □ |
|  | 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減算し、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を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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っていますか。 | □ | □ | □ |
| 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について  （予防含む） | 人員基準上満たすべき職員の員数を算定する際の利用者数等は、当該年度の前年度（毎年４月１日に始まり翌年３月31日をもって終わる年度とする）の平均（新規開設又は再開の場合は推定数）を用いていますか。  ※　利用者数等の平均は、前年度の全利用者等の延数を当該前年度の日数で除して得た数の小数点第２位以下を切り上げるものとする。 | □ | □ | □ |
|  | 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。  ※　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する。 | □ | □ | □ |
| （１割を超えて減少した場合） | 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100分の70に相当する単位数を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| （１割の範囲内で減少した場合） | 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場合は、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、利用者全員について100分の70に相当する単位数を算定していますか。  ※　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。 | □ | □ | □ |
| ２時間以上３時間未満の認知症対応型通所介護を行う場合の取扱い  （予防含む） | 心身の状況から、長時間のサービス利用が困難である者、病後等で短時間の利用から始めて長時間利用に結び付けていく必要がある者など、利用者のやむを得ない事情により長時間のサービス利用が困難な者である利用者の場合のみとしていますか。 | □ | □ | □ |
| 算定は４時間以上５時間未満の単位の100分63に相当する単位数を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| ２時間以上３時間未満の認知症対応型通所介護であっても、認知症対応型通所介護の本来の目的に照らし、単に入浴サービスのみといった利用は適当ではなく、利用者の日常生活動作能力などの向上のため、日常生活を通じた機能訓練等が実施されていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 単に入浴サービスのみといった利用となっていませんか。 | □ | □ | □ |
| 感染症又は災害の発生を理由とする利用者の減少が生じた場合の取扱い | 感染症又は災害（厚生労働大臣が認めるものに限る。）の発生を理由とする利用者数の減少が生じ、当該月の利用者数の実績が当該月の前年度における月平均の利用者数よりも100分の５以上減少している場合に、市に届け出た事業所において、サービスを行った場合には、利用者数が減少した月の翌々月から３月以内に限り、１回につき所定単位数の100分の３に相当する単位数を所定単位数に算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 利用者数の減少に対応するための経営改善に時間を要することその他の特別の事情があると認められる場合は、当該加算の期間が終了した月の翌月から３月以内に限り、引き続き算定していますか。  ※　引き続き算定する場合も、市に届出ていますか。 | □ | □ | □ |
| 延長加算  （予防含む） | 日常生活上の世話を行った後に引き続き所要時間８時間以上９時間未満の認知症対応型通所介護を行った場合又は所要時間８時間以上９時間未満の認知症対応型通所介護を行った後に引き続き日常生活上の世話を行った場合であって、当該認知症対応型通所介護の所要時間と当該認知症対応型通所介護の前後に行った日常生活上の世話の所要時間を通算した時間が９時間以上となった場合は、区分に応じた所定単位数を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 延長時間は５時間を限度していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 当該事業所の実情に応じて、適当数の従業者を配置していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 当該事業所の利用者が、当該事業所を利用した後に、引き続き当該事業所の設備を利用して宿泊する場合や、宿泊した翌日において当該事業所の認知症対応型通所介護の提供を受ける場合は、延長加算を算定していませんか。 | □ | □ | □ |
| 入浴介助加算（Ⅰ・Ⅱ共通）  （予防含む） | 1. 入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助であること。 2. 入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うこと。   ①②いずれの要件も満たした場合に１日につき次に掲げる所定単位数に加算していますか。  ※入浴介助に関する研修とは内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るものであること（Q＆Avol.1）  ※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。  入浴介助加算（Ⅰ）　40単位  入浴介助加算（Ⅱ）　55単位 | □ | □ | □ |
|  | 入浴中の利用者の観察（自立生活支援のための見守り的援助）を含む介助を行う場合に算定していますか。  ※　利用者の自立支援や日常生活動作能力などの向上のために、極力利用者自身の力で入浴し、必要に応じて介助、転倒予防のための声かけ、気分の確認などを行うことにより、結果として、身体に直接接触する介助を行わなかった場合についても、加算の対象となる。 | □ | □ | □ |
|  | 認知症対応型通所介護計画上、入浴の提供が位置付けられている場合に、利用者側の事情により、入浴を実施しなかった場合については、加算を算定していませんか。  ※　実施できなかった理由等を記録しておくことが望ましい。 | □ | □ | □ |
| 入浴介助加算（Ⅱ） | 利用者が居宅において、自身で又は家族若しくは居宅で入浴介助を行うことが想定される訪問介護員等（以下、「家族・訪問介護員等」という。）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、次のａ～ｃを実施していますか。  ※　利用者の状態に応じ、自身で又は家族・訪問介護員等の介助により尊厳を保持しつつ入浴ができるようになるためには、どのような介護技術を用いて行うことが適切であるかを念頭に置いた上で実施すること。 | □ | □ | □ |
|  | a　医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、若しくは介護支援専門員又は利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員（介護保険法施行令（平成十年政令第四百十二号）第四条第一項に規定する福祉用具専門相談員をいう。以下同じ。）、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者（福祉・住環境コーディネーター２級以上の者を想定（Q＆Avol.1））が利用者の居宅を訪問（個別機能訓練加算を取得するにあたっての訪問等を含む。）し、利用者の状態をふまえ、浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが難しいと判断した場合は、指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員又は指定福祉用具貸与事業所若しくは指定特定福祉用具販売事業所の福祉用具専門相談員と連携し、利用者及び当該利用者を担当する介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。ただし、医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における当該利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行っても差し支えないものとする。  ※　その際、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、指定認知症対応型通所介護事業所に対しその旨情報共有する。また、当該利用者の居宅を訪問し評価した者が、指定認知症対応型通所介護事業所の従業者以外の者である場合は、書面等を活用し、十分な情報共有を行うよう留意すること。 |  |  |  |
|  | b　指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して、利用者の居宅を訪問し評価した者との連携の下で、当該利用者の身体の状況や訪問により把握した利用者の居宅の浴室の環境等を踏まえた個別の入浴計画を作成する。ただし、個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することをもって、個別の入浴計画の作成に代えることができる。 |  |  |  |
|  | c bの入浴計画に基づき、個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行うこと。 |  |  |  |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ・Ⅱ共通）  （予防含む） | 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、（１）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き３月に１回を限度として、１月につき、（２）については１月につき、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。  ※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。  （１）　生活機能向上連携加算(Ⅰ)　100単位  （２）　生活機能向上連携加算(Ⅱ)　200単位 | □ | □ | □ |
| 生活機能向上連携加算（Ⅰ） | （１）　指定訪問リハビリテーション事業所又は指定通所リハビリテーション事業所若しくはリハビリテーションを実施している医療提供施設※（病院にあっては、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」）の助言に基づき、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下、「機能訓練指導員等」）が共同してアセスメント、利用者の心身の状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。  その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行っていますか。  ※　「リハビリテーションを実施している医療提供施設」とは、診療報酬における疾患別リハビリテーション料の届出を行っている病院若しくは診療所又は介護老人保健施設若しくは介護医療院であること。 | □ | □ | □ |
|  | 個別機能訓練計画の作成に当たっては、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等は、当該利用者のＡＤＬ（寝返り、起き上がり、移乗、歩行、着衣、入浴、排せつ等）及びＩＡＤＬ（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する状況について、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の場において把握し、又は、指定認知症対応型通所介護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した上で、当該指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練指導員等に助言を行うこと。  なお、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する。 |  |  |  |
|  | 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。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すること。  なお、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護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すること。 |  |  |  |
|  | （２）　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。 | □ | □ | □ |
|  | （３）　（１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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（以下、「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うこと。 |  |  |  |
|  | 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が利用者等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ていること。  また、利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。 |  |  |  |
|  | 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。 | □ | □ | □ |
|  | 生活機能向上連携加算（Ⅰ）は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。  ※　（１）の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合には、本加算を再度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ない。 | □ | □ | □ |
|  | 個別機能訓練加算を算定している場合は、算定していませんか | □ | □ | □ |
| 生活機能向上連携加算（Ⅱ） | （１）　指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、当該指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っていますか。  　その際、理学療法士等は、機能訓練指導員等に対し、日常生活上の留意点、介護の工夫等に関する助言を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しなければならない。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すること。  なお、個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護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すること。 |  |  |  |
|  | （２）　個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供していますか。 | □ | □ | □ |
|  | （３）　（１）の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を三月ごとに一回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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うこと。 |  |  |  |
|  | 理学療法士等は、３月ごとに１回以上指定認知症対応型通所介護事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の進捗状況等について評価した上で、機能訓練指導員等が、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うこと。 |  |  |  |
|  | 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すか。 | □ | □ | □ |
|  | 個別機能訓練加算を算定している場合は、１月につき100単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| 個別機能訓練加算（Ⅰ・Ⅱ共通）  （予防含む） | 指定認知症対応型通所介護を行う時間帯に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、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師（はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で６月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。）（以下、「理学療法士等」）を１名以上配置し、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合は、個別機能訓練加算Ⅰとして１日につき27単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 特定の曜日だけ理学療法士等を配置している場合は、その曜日におけるサービスのみを当該加算の算定対象としていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 認知症対応型通所介護事業所の看護職員が加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務時間を認知症対応型通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めていませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 個別機能訓練を行うに当たっては、機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとにその目標、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成していますか。  ※　個別機能訓練計画に相当する内容を認知症対応型通所介護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。 | □ | □ | □ |
|  | 上記計画に基づいて行った個別機能訓練の効果、実施方法等について評価等を行っていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 開始時及びその３か月後に１回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録していますか。  ※　利用者等に対する説明は、テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとすること。ただし、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならないこと。なお、テレビ電話装置等の活用に当たっては、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。 | □ | □ | □ |
|  | 個別機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従業者により閲覧が可能ですか。 | □ | □ | □ |
| 個別機能訓練加算（Ⅱ）  （予防含む） | 個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)として、１月につき２０単位を所定単位数に加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 厚生労働省への情報の提出については、「科学的介護情報システム」（以下「ＬＩＦＥ」という。）を用いて行っていますか。  ※　ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「科学的介護情報システム（ＬＩＦＥ）関連加算に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」を参照。 | □ | □ | □ |
|  | 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個別機能訓練計画の作成（Ｐｌａｎ）、当該計画に基づく個別機能訓練の実施（Ｄｏ）、当該実施内容の評価（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いますか。  ※　提出された情報については、国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため、適宜活用されるものである。 | □ | □ | □ |
| ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ・Ⅱ共通） | 以下の基準に適合し、利用者に対して指定認知症対応型通所介護を行った場合は、評価対象期間（別に厚生労働大臣が定める期間をいう。）の満了日の属する月の翌月から１２月以内の期間に限り、当該基準に掲げる区分に従い、１月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。  ただし、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定していませんか。  （１）　ＡＤＬ維持等加算(Ⅰ)　３０単位  （２）　ＡＤＬ維持等加算(Ⅱ)　６０単位 | □ | □ | □ |
|  | 評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（以下、「評価対象利用期間」という。）が六月を超える者をいう。以下この項目において同じ。）の総数が十人以上ですか。 | □ | □ | □ |
|  | 評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して六月目（六月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてＡＤＬを評価し、その評価に基づく値（以下「ＡＤＬ値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省にLIFEを用いて当該測定を提出していますか。  LIFEへの提出情報、提出頻度等については、「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」を参照されたい。 | □ | □ | □ |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | ＡＤＬ利得は、評価対象利用開始月の翌月から起算して６月目の月に測定したＡＤＬ値から、評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値を控除して得た値に、次の表の左欄に掲げる者に係る同表の中欄の評価対象利用開始月に測定したＡＤＬ値に応じてそれぞれ同表の右欄に掲げる値を加えた値を平均して得た値としていますか。   |  |  |  | | --- | --- | --- | | １ | ADL値が０以上25以下 | １ | | ADL値が30以上50以下 | １ | | ADL値が55以上75以下 | ２ | | ADL値が80以上100以下 | ３ | | □ | □ | □ |
|  | 他の施設や事業所が提供するリハビリテーションを併用している利用者については、リハビリテーションを提供している当該他の施設や事業所と連携してサービスを実施している場合に限り、ＡＤＬ利得の評価対象利用者に含めるものとしていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 令和６年度については、令和６年3月以前よりADL維持加算（Ⅱ）を算定している場合、ADL利得に関わらず、評価対象期間の満了日の属する月の翌月から12月に限り算定を継続することができる。 |  |  |  |
| ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ） | ＡＤＬ利得の平均値が一以上ですか。 | □ | □ | □ |
| ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ） | ＡＤＬ利得の平均値が三以上ですか。 | □ | □ | □ |
| 若年性認知症利用者受入加算  （予防含む） | 若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった40歳以上65歳未満の者）に対して、指定認知症対応型通所介護を行った場合、１日につき60単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
| 受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、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。 | □ | □ | □ |
| 栄養アセスメント加算  （予防含む） | 下記の要件を満たし、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。以下この項目において同じ。）を行った場合は、栄養アセスメント加算として、１月につき50単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は、算定していませんか。  ※　栄養アセスメント加算に基づく栄養アセスメントの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供が必要と判断された場合は、栄養アセスメント加算の算定月でも栄養改善加算を算定できる。 | □ | □ | □ |
|  | 「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」を確認したうえで実施していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①　事業所の従業者として又は外部※との連携により管理栄養士を１名以上配置していますか。  ※ 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」 | □ | □ | □ |
|  | ②　利用者ごとに、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者（以下、「管理栄養士等」という。）が共同して栄養アセスメントを実施し、当該利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ③　利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ④　定員超過・人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 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ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 栄養アセスメントは、３月に１回以上、イからニまでに掲げる手順により行っていますか。あわせて、利用者の体重については、１月毎に測定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | イ　利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握すること。 |  |  |  |
|  | ロ　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こと。 |  |  |  |
|  | ハ　イ及びロ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、情報提供等を行うこと。 |  |  |  |
|  | ニ　低栄養状態にある利用者又はそのおそれのある利用者については、介護支援専門員と情報共有を行い、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供を検討するように依頼すること。 |  |  |  |
|  | 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行っていますか。  ※　ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「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」を参照。 | □ | □ | □ |
|  | 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いますか。 | □ | □ | □ |
| 栄養改善加算  （予防含む） | 下記の要件を満たし、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、栄養改善サービス（当該利用者の低栄養状態の改善等を目的として、個別的に実施させ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）を行った場合、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき200単位を算定していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 「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」を確認したうえで実施していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ①　当該事業所従業員として又は外部※との連携により管理栄養士を１名以上配置していますか。  ※ 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」 | □ | □ | □ |
|  | ②　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ますか。 | □ | □ | □ |
|  | ③　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居宅を訪問し、管理栄養士等が栄養改善サービスを行っているとともに、利用者の栄養状態を定期的に記録していますか。  ※　サービス提供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。 | □ | □ | □ |
|  | ④　利用者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ⑤　定員超過・人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 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ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 栄養改善加算を算定できる利用者は、次にイ～ホ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なっていますか。 | □ | □ | □ |
|  | イ　BMIが18.5未満である者 |  |  |  |
|  | ロ　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 |  |  |  |
|  | ハ　血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 |  |  |  |
|  | 二　食事摂取量が不良(75％以下)である者 |  |  |  |
|  | ホ　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 |  |  |  |
|  | なお、次のような問題を有する者について、上記イ～ホのいずれかの項目に該当するかどうか適宜確認すること。  ・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。)  ・生活機能の低下の問題  ・褥瘡に関する問題  ・食欲の低下の問題  ・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。)  ・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。)  ・うつの問題(基本チェックリストのうつに関連する(21)～(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。) | □ | □ | □ |
|  | 栄養改善サービスの提供は、下記の手順を経てなされていますか。 |  |  |  |
|  | 利用者ごとの低栄養状態のリスクを、利用開始時に把握していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 利用開始時に、管理栄養士が中心となって、利用者ごとの栄養アセスメント(摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮しつつ、栄養状態に関する解決すべき課題の把握)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していますか。  ※　栄養ケア計画に相当する内容を認知症対応型通所介護計画の中に記載する場合は、その記載をもって栄養ケア計画の作成に代えることができる。 | □ | □ | □ |
|  | 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、その同意を得ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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利用状態の評価を行い、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や主治の医師に対して情報提供していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 継続的に栄養改善サービスを提供する利用者は、おおむね３月ごとの評価の結果、イ～ホに該当し、継続的に管理栄養士等がサービス提供行うことにより、栄養改善の効果が期待できると認められ者としていますか。 | □ | □ | □ |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ・Ⅱ共通） | 当該事業所の従業者が、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、口腔・栄養スクリーニング加算として、次に掲げる区分に応じ、１回につき次に掲げる単位数を算定していますか。  ※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定せず、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定しない。  （１）　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)　20単位  （２）　口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)　５単位 | □ | □ | □ |
|  | 利用者が、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合には算定していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 「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」を確認したうえで実施していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 定員超過・人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 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ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 利用者について、次に掲げる確認を行い、確認した情報を介護支援専門員に対し、提供していますか。 | □ | □ | □ |
|  | イ　口腔スクリーニング |  |  |  |
|  | ａ　硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者 |  |  |  |
|  | ｂ　入れ歯を使っている者 |  |  |  |
|  | ｃ　むせやすい者 |  |  |  |
|  | ロ　栄養スクリーニング |  |  |  |
|  | a　BMIが18.5未満である者 |  |  |  |
|  | b　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 |  |  |  |
|  | c　血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 |  |  |  |
|  | d　食事摂取量が不良(75％以下)である者 |  |  |  |
|  | 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・栄養スクリーニングを継続的に実施していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 口腔・栄養スクリーニング加算の算定月において、栄養改善加算又は口腔機能向上加算を算定する場合は、口腔・栄養スクリーニング加算に基づく口腔・栄養スクリーニングの結果、栄養改善加算に係る栄養改善サービス又は口腔機能向上加算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に限っていますか。 | □ | □ | □ |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ） | ① 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していますか。 | □ | □ | □ |
| ② 利用開始時及び利用中６月ごとに利用者の栄養状態について確認を行い、当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供していること。 | □ | □ | □ |
| 算定日が属する月が、次に掲げる基準のいずれにも適合していますか。 | □ | □ | □ |
| ・ 栄養アセスメント加算を算定していない。  ・ 当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間ではない若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではない（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）。  ・ 当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間ではない又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではない（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）。  ・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こと。 |  |  |  |
| 口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ） | 次に掲げる【１】【２】いずれかに適合していますか。 | □ | □ | □ |
| 【１】  ・ 加算(Ⅰ)の①に適合する。  ・ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月である（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）。  ・ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間ではない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。 |  |  |  |
|  | 【２】  ・ 加算(Ⅰ)の②に適合する。  ・ 算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該利用者が栄養改善加算の算定に係る栄養改善サービスを受けている間ではない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。  ・ 算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月である（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）。  ・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こと。 |  |  |  |
| 口腔機能向上加算（Ⅰ・Ⅱ共通）  （予防含む） | 下記の要件を満たし、口腔機能が低下している利用者又はそのおそれのある利用者に対して、口腔機能向上サービス（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、利用者の心身の状況の維持又は向上に資すると認められるもの）を行った場合、３月以内の期間に限り１月に２回を限度として１回につき次に掲げる単位数を算定していますか。  ※　次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。  （１）　口腔機能向上加算(Ⅰ)　150単位  （２）　口腔機能向上加算(Ⅱ)　160単位 | □ | □ | □ |
|  | 「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」を確認したうえで実施していますか。 |  |  |  |
|  | ①　言語聴覚士・歯科衛生士又は看護職員を１名以上配置していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ②　利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ③　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画に従い言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行っているとともに、利用者の口腔機能を定期的に記録していますか。  ※　サービス提供記録において、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。 | □ | □ | □ |
|  | ④　利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価していますか。 | □ | □ | □ |
| ⑤　定員超過・人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | 口腔機能向上サービスの提供は、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ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | 口腔機能向上加算を算定できる利用者は、次のイ～ハのいずれかに該当するものであって、口腔機能向上サービスの提供が必要と認められる者になっていますか。 |  |  |  |
|  | イ　認知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 | □ | □ | □ |
|  | ロ　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 | □ | □ | □ |
|  | ハ　その他口腔機能の低下している者又はそのおそれのある者 | □ | □ | □ |
|  | 利用者の口腔の状態によって、医療における対応を要する場合も想定されることから、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ますか。なお、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は、加算は算定できない。 | □ | □ | □ |
|  | 歯科医療を受診している場合であって、次のいずれかに該当する場合にあっては、当該加算を算定していませんか。  ・　医療保険において、歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定している場合。  ・　医療保険において、歯科診療報酬点数表に掲げる摂食機能療法を算定していない場合であって、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 | □ | □ | □ |
|  | 口腔機能向上サービスの提供は、下記の手順を経てなされていますか。 |  |  |  |
|  | ・　利用者ごとの口腔機能を、利用開始時に把握していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ・　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していますか。  ※　口腔機能改善管理指導計画に相当する内容を認知症対応型通所介護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。 | □ | □ | □ |
|  | ・　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、その同意を得ていますか。 | □ | □ | □ |
|  | ・　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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ・　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していますか。 | □ | □ | □ |
|  | ・　利用者の口腔状態に応じて、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や主治の医師、主治の歯科医師に対して情報提供していますか。 | □ | □ | □ |
|  | おおむね３月ごとの評価の結果、次のイ又はロのいずれかに該当する者であって、継続的に言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等がサービス提供を行うことにより、口腔機能の向上又は維持の効果が期待できると認められるものについては、継続的に口腔機能向上サービスを提供していますか。 | □ | □ | □ |
|  | イ　口腔清潔・唾液分泌・咀嚼・嚥下・食事摂取等の口腔機能の低下が認められる状態の者  ロ　当該サービスを継続しないことにより、口腔機能が低下するおそれのある者 | □ | □ | □ |
| 口腔機能向上加算（Ⅱ） | 利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 厚生労働省への情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行っていますか。  ※　ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「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」を参照。 | □ | □ | □ |
|  | 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いますか。 | □ | □ | □ |
| 科学的介護推進体制加算  （予防含む） | 下記の要件を満たし、利用者に対し指定認知症対応型通所介護を行った場合は、１月につき40単位を加算していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 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ますか。  ※　情報の提出については、ＬＩＦＥを用いて行うこととする。ＬＩＦＥへの提出情報、提出頻度等については、「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」を参照 | □ | □ | □ |
|  | 必要に応じて認知症対応型通所介護計画を見直すなど、指定認知症対応型通所介護の提供に当たって、上記に規定する情報その他指定認知症対応型通所介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 原則として利用者全員を対象として、利用者ごとに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。 | □ | □ | □ |
|  | 事業所は、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が求められる。したがって、情報を厚生労働省に提出するだけで本加算を算定していませんか。  イ 利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。  ロ　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）。  ハ 　ＬＩＦＥへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。  ニ　検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。 | □ | □ | □ |
| 同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者の減算  （予防含む） | 事業所と同一建物に居住する者又は事業所と同一建物から当該事業所に通う者に対し、指定認知症対応型通所介護を行った場合は、１日につき94単位を減算していますか。 | □ | □ | □ |
| 同一建物とは、当該指定認知症対応型通所介護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、具体的には、当該建物の1階部分に指定認知症対応型通所介護事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、当該建物の管理、運営法人が当該事業所の指定認知症対応型通所介護事業者と異なる場合であっても該当する。  ※　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ない。 |  |  |  |
| やむを得ない事情により送迎を行う場合の取扱いについて | 傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。  具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であって、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、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認知症対応型通所介護事業所の間の往復の移動を介助した場合に限られる。 |  |  |  |
|  | 送迎を必要とする理由や、移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について認知症対応型通所介護計画に記載していますか。 | □ | □ | □ |
|  | 移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について記録していますか。 | □ | □ | □ |
| 送迎を行わない場合の減算  （予防含む） | 利用者に対してその居宅と指定認知症対応型通所介護事業所との間の送迎を行わない場合、片道につき47単位を減算していますか。  ※　職員が徒歩で送迎を行った利用者又は同一建物減算の対象となっている利用者は、当該減算の対象とならない。 | □ | □ | □ |
| サービス提供体制強化加算  （予防含む） | 下記の要件を満たし、利用者に指定認知症対応型通所介護を行った場合、該当する区分に従い、次に掲げる所定単位数を加算していますか。  ※　いずれかの区分でのみ算定可。  ※　設備を共用する本体施設の職員の総数を含めて計算を行うこと  ※　介護予防認知症対応型通所介護を一体的に行っている場合においては、一体的に計算を行うこと |  |  |  |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。 | □ | □ | □ |
|  | サービス提供体制強化加算（Ⅰ）　　　　22単位  次のいずれかに該当していますか。  (1)　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  (2)　介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上 | □ | □ | □ |
|  | サービス提供体制強化加算（Ⅱ）　　　　18単位  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 | □ | □ | □ |
|  | サービス提供体制強化加算（Ⅲ） 　　　　6単位  次のいずれかに該当していますか。  (1)　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  (2)　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  ※　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。 | □ | □ | □ |
| 職員の割合の算出について | 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。 | □ | □ | □ |
|  | 前年度の実績が６月に満たない事業所（新たに事業を開始し、又は再開した事業所含む。）については、届出日の属する月の前３月について、常勤換算方法により算出した平均を用いていますか。  ※　新たに事業を開始し、又は再開した事業者については、４月目以降届出が可能 | □ | □ | □ |
|  | 前３月の実績により届出を行った事業所については、届出を行った月以降においても、直近３月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合が維持されているとともに、その記録をしていますか。  ※　所定の割合を下回った場合は、直ちに加算の取り下げを行うこと。 | □ | □ | □ |
|  | 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。 | □ | □ | □ |
|  | 勤続年数について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。  ※　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。 | □ | □ | □ |