

介護予防通所サービス

点検項目	点検事項	点検結果	
生活機能向上グループ活動加算	運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算又は選択的サービス複数実施加算の算定	<input type="checkbox"/> なし	
	生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員等が共同して、介護予防通所サービス計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	
	生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上実施	<input type="checkbox"/> 該当	
運動器機能向上加算	専ら職務に従事する理学療法士等を1人以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	理学療法士等が共同して運動器機能向上計画を作成	<input type="checkbox"/> 3月ごと	運動器機能向上計画
	効果、リスク、緊急時の対応と併せて利用者に計画を説明し同意を得る	<input type="checkbox"/> あり	
	理学療法士等による運動器機能向上サービスの提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	計画の進捗状況の定期的な評価		
	短期目標に応じたモニタリングの実施	<input type="checkbox"/> 概ね1月毎に実施	
	長期目標に応じたモニタリングの実施	<input type="checkbox"/> 概ね3月毎に実施	
	利用者の運動器の機能を定期的に記録	<input type="checkbox"/> あり	
	計画実施期間終了後、長期目標の達成度及び運動器の機能の状況について介護予防支援事業者へ報告	<input type="checkbox"/> あり	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
栄養アセスメント加算	当該事業所の従業者又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員、その他の職種の方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	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	
	LIFEを用いて利用者ごとの情報を提出し、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報を活用し、サービスの質の管理を行うこと	<input type="checkbox"/> あり	LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等
	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及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月の算定（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を除く）	<input type="checkbox"/> なし	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
栄養改善加算	当該事業所の従業者又は外部との連携により管理栄養士を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	管理栄養士、看護・介護職員等が共同した栄養ケア計画の作成	<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の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	栄養改善サービスの提供に当たって、必要に応じ居室を訪問	<input type="checkbox"/> 実施	
	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、介護予防支援事業者や主治医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)
口腔機能向上加算(Ⅰ)	言語聴覚士、歯科衛生士、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	口腔機能向上サービスに関する計画書
	医療における対応の必要性の有無	<input type="checkbox"/> なし	
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<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	口腔機能向上加算の実施記録
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、介護予防支援事業者、主治医、主治の歯科医等への情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	口腔機能向上サービスに関する計画書
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	口腔機能向上加算(Ⅰ)のいずれの要件も満たす	<input type="checkbox"/> 満たす	
口腔機能向上加算(Ⅱ)	口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働者に提出し、提出した情報を活用し、有効なサービスを提供(LIFEへの提出)	<input type="checkbox"/> 該当	口腔機能向上サービスに関する計画書、LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等
			個別機能訓練計画書(参考様式) ※理学療法士等や医師は、通所リハビリテーション等のサービス提供の場合又はICTを活用した動画等により、利用者の状態を把握し、助言
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	訪問・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(病院の場合は、許可病床数200床未満又は半径4km以内に診療所が存在しないものに限る。)の理学療法士等や医師からの助言に基づき、当該事業所の機能訓練指導員等が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	機能訓練指導員等が個別機能訓練計画の進捗状況等を3月に1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を実施	<input type="checkbox"/> 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	
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設(病院の場合は、許可病床数200床未満又は半径4km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が、当該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と共同してアセスメント、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実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供	<input type="checkbox"/> 実施	

点検項目	点検事項	点検結果	
	機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月に1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を実施	<input type="checkbox"/> 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	
口腔・栄養スクリーニング加算（共通事項）	利用者に対し、利用開始時及び利用中6か月ごとに口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行い、確認した情報（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つては、その改善に必要な情報を含む。当該利用者が低栄養状態の場合にあつては、その改善に必要な情報を含む。）を介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/> あり	利用開始時及び6月ごとに実施
	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	<input type="checkbox"/> なし	サービス担当者会議の記録等
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	算定回数が6月に1回以下	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能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の算定	<input type="checkbox"/> なし	
	栄養アセスメント加算の算定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及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月の算定	<input type="checkbox"/> なし	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	次の①、②のいずれか一方に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	（一）当該利用者が口腔機能改善加算の算定に係る口腔機能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の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
	（二）栄養アセスメント加算の算定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及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
定員超過減算		<input type="checkbox"/> 該当	
同一建物減算	事業所と同一建物に居住又は同一建物から通所	<input type="checkbox"/> 該当	
選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）	選択的サービスのうち、2種類を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）	選択的サービスのうち、3種類を実施	<input type="checkbox"/> 該当	
事業所評価加算	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	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実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	前年の1月から12月まで（評価期間）の利用実人員が10名以上	<input type="checkbox"/> 満たす	
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決める	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	厚生労働大臣の定める地域	<input type="checkbox"/> 該当	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとの心身の基本的な情報をLIFEを用いて提出	<input type="checkbox"/> あり	LIFEへの提出情報
	提出した情報を活用し、有効なサービスを提供	<input type="checkbox"/> 実施	フィードバック情報、サービス計画
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	次の（一）、（二）のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	（一）介護職員のうち介護福祉士	<input type="checkbox"/> 7割以上	
	（二）介護職員のうち勤続年数10年以上の介護福祉士	<input type="checkbox"/> 100分の25以上	
	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（Ⅱ）	介護職員のうち介護福祉士	<input type="checkbox"/> 5割以上	
	2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（Ⅲ）	次の（一）、（二）のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	（一）介護職員のうち介護福祉士	<input type="checkbox"/> 4割以上	
	（二）直接処遇職員のうち勤続年数7年以上の者	<input type="checkbox"/> 3割以上	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の（一）～（三）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	
	（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	（三）経験、資格等に応じて昇給するしくみ又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定するしくみを設け、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/>	
	8 処遇改善計画書別紙様式2-1の4（職場環境要件）のうち、全体で一以上の取組を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	9 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅱ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の（一）、（二）のいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善計画書別紙様式2-1の4（職場環境要件）のうち、全体で一以上の取組を実施	<input type="checkbox"/> あり	

点検項目	点検事項	点検結果	
	9 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅲ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 次の（一）、（二）のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	（一）任用の際の職責又は職務内容等の要件を書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	（二）資質の向上の支援に関する計画の策定、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 処遇改善計画書別紙様式2-1の4（職場環境要件）のうち、全体で一以上の取組を実施	<input type="checkbox"/> あり	
	9 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 処遇改善計画書別紙様式2-1の4（職場環境要件）のうち、6の区分から3の区分を選択し、それぞれで一以上の取組を実施	<input type="checkbox"/> 該当	処遇改善計画書
	8 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）のいずれかの届出	<input type="checkbox"/> 該当	
	9 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかの届出	<input type="checkbox"/> 該当	
	10 特定加算に基づく取り組みについて、ホームページ等により公表（令和3年度は算定要件とはされない）	<input type="checkbox"/> 該当	
	11 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	1 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	3 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	4 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	6 労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	7 処遇改善計画書別紙様式2-1の4（職場環境要件）のうち、6の区分から3の区分を選択し、それぞれで一以上の取組を実施	<input type="checkbox"/> 該当	処遇改善計画書
	8 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかの届出	<input type="checkbox"/> 該当	
	9 特定加算に基づく取り組みについて、ホームページ等により公表（令和3年度は算定要件とはされない）	<input type="checkbox"/> 該当	
	10 処遇改善の内容（賃金改善を除く）及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知	<input type="checkbox"/> 該当	
介護職員等ベースアップ等支援加算	1 ベースアップ等要件 賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置、処遇改善の実施の報告	<input type="checkbox"/> あり	ベースアップ等支援加算処遇改善計画書
	2 処遇改善加算要件 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）から（Ⅲ）までのいずれかを算定	<input type="checkbox"/> あり	