

平成 30 年度 指定地域密着型通所介護事業者 集団指導 次第

平成 31 年 3 月 28 日（木） 午後 1 時 30 分 ～

田辺市民総合センター1 階 機能訓練室

1. 開 会

2. 議 題

- ・ 実地指導等の状況について
- ・ 加算項目について

3. 閉 会

平成30年度

指定地域密着型通所介護事業者 集団指導

資 料

平成31年3月28日（木） 午後1時30分 ～

田辺市民総合センター1階 機能訓練室

1. 実地指導等の状況について

(1) 実地指導等について

ア. 市町村が権限を有する指定・指導事務等について（経過）

市町村が権限を有する事業の指定・指導事務については、平成 18 年 4 月に地域密着型サービスが制度化されて以降事業所が増加し、平成 28 年 4 月には小規模の通所介護が地域密着型通所介護として位置づけられ、また、平成 29 年度には介護予防訪問介護と介護予防通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業の予防相当サービスとして移行したのに加え、居宅介護支援が県から権限移譲されたことから、対象事業所数の増加に伴う事務に対応するため、また計画的な実地指導等を行うため、平成 30 年 4 月から田辺市とみなべ町、白浜町、上富田町、すさみ町（以下、「圏域内市町」という。）と協議した結果、地方自治法に基づき田辺市が他の 4 町から指定指導事務等の委託を受けて実施しています。田辺市において指導係を設置し現在 2 名専任の体制で事務を行っています。

※ 市町村が権限を有する事業の変更届等の届出については、従前は同じ内容のものについて指定を受けている各市町村それぞれに提出となっていました。平成 30 年 4 月以降、圏域内市町所在事業所については田辺市のみ提出することとなり、届出事務の軽減化が図られています。

※ 現在 2 名専任体制で、計画的に実地指導等を行っており、係の職員が不在になることが多くなっています。

届出等でやすらぎ対策課へ来庁する際には、必ず、あらかじめ指導係に連絡し日程調整してください。また、サービス内容等に関する質問についても、必ず、ホームページに掲載しています「質問票」でお願いします。電話では対応致しかねます。

（質問票 掲載先：<http://www.city.tanabe.lg.jp/yasuragi/index.html>）

イ. 実地指導等について

田辺市では、利用者の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、事業者の支援を基本とし対象事業の質の確保及び費用の適正化を図ることを目的として、計画的に実地指導に取り組んでいるところです。

方針としては、事業所の指定有効期間内（6 年間）に 1 回は行うように取り組んでいます。実地指導時において、指摘事項等が多かった場合などはこの限りではありません。また、通常はあらかじめ文書により実地指導を行うことを通知しますが、事業所の日常におけるサービス提供を確認する必要があると市が判断した場合には事前通知なしに行う場合もあります。

尚、実地指導後に運営基準や介護報酬算定に重大な違反が疑われる場合や、実地指導に協力が得られない場合、利用者に対する虐待が疑われる場合などは、指定の取消や一部停止等の行政処分が伴う「監査」となる場合があります。

本年度の実地指導の実施数は次のとおりです。

平成30年度 実地指導 実施事業所数 一覧

●介護保険サービス

指 定 事業所 所在地	地域密着型サービス ※ 地域密着型介護予防サービス 含む			居宅介護支援 ※介護予防支援 含む			合 計		
	事業所数	実地指導 実施数	割合 (%)	事業所数	実地指導 実施数	割合 (%)	事業所数	実地指導 実施数	割合 (%)
田辺市	56	10	17.9%	44	8	18.2%	100	18	18.0%
みなべ町	3	0	0.0%	6	2	33.3%	9	2	22.2%
白浜町	16	3	18.8%	14	3	21.4%	30	6	20.0%
上富田町	6	2	33.3%	6	2	33.3%	12	4	33.3%
すさみ町	1	1	100.0%	3	1	33.3%	4	2	50.0%
計	82	16	19.5%	73	16	21.9%	155	32	20.6%

● 介護予防・日常生活支援総合事業（予防相当サービス事業所分）

指 定 事業所 所在地	予防相当 訪問型 サービス	予防相当 通所 サービス	予防相当 サービス 合計	予防相当サー ビス実地指導 件数	割合 (%)
田辺市	35	38	73	4	5.5%
みなべ町	2	5	7	2	28.6%
白浜町	10	12	22	3	13.6%
上富田町	9	9	18	3	16.7%
すさみ町	2	2	4	2	50.0%
計	58	66	124	14	11.3%

※ 総 合 計

事業所数	実地指導 件数	割合 (%)
173	22	12.7%
16	4	25.0%
52	9	17.3%
30	7	23.3%
8	4	50.0%
279	46	16.5%

ウ. 実地指導における指摘事項について

本年度の指定地域密着型通所介護・指定第1号予防相当通所介護事業者に対して行った実施指導における指摘事項の傾向として、特に留意して頂きたい点は次のとおりです。

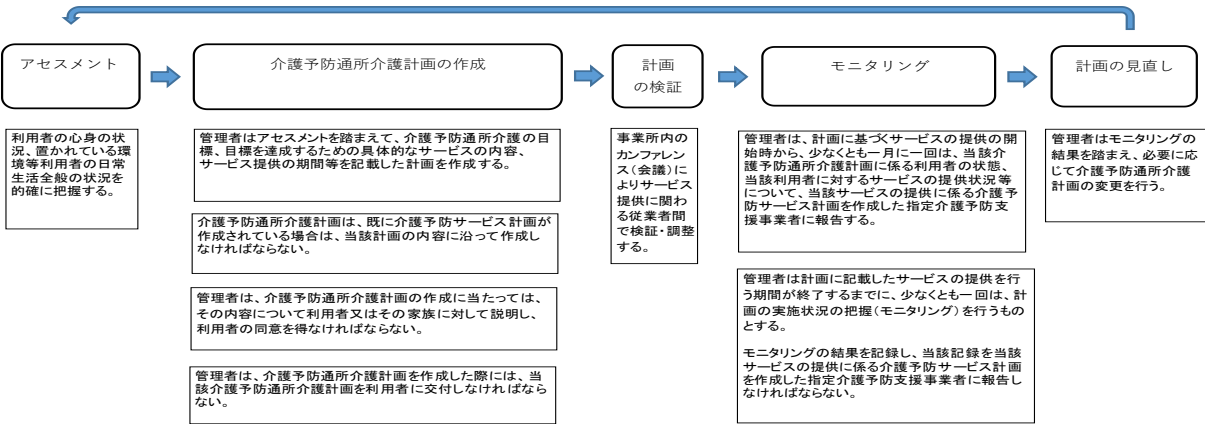
(ア) 通所介護計画等の作成について

指定地域密着型通所介護事業者が提供する地域密着型通所介護計画（以下、「通所介護計画」という。）及び指定第1号予防相当通所介護事業者が提供する予防相当通所サービスにおける通所介護計画（以下、「介護予防通所介護計画」という。）において、次の点に留意してください。

・ 通所介護計画及び介護予防通所介護計画の作成過程の再確認

計画作成においては、ケアマネジメントプロセスに沿った形で行うことが基本です。

（参考： 介護予防通所介護計画の流れ）



(指摘事例)

- ・ アセスメントが介護予防通所介護計画の見直し毎に適切に行われていない。
⇒ 計画の見直し際には、計画作成時と同様にアセスメントを行う必要があります。
したがって、アセスメントシートと計画は同じ枚数になります。
- ・ 作成されている計画書に目標期間が記載されていない。
⇒ 実施状況や目標の達成度の確認及び評価を行う目安とするため、目標期間を記入してください。

法令等

地域密着型通所介護

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成十八年三月十四日号外厚生労働省令第三十四号）

(心身の状況等の把握)

第二十三条 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、利用者に係る指定居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めなければならない。

(地域密着型通所介護計画の作成)

第二十七条 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成しなければならない。

2 地域密着型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成しなければならない。

3 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護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、利用者の同意を得なければならない。

4 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画を作成した際には、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

5 地域密着型通所介護従業者は、それぞれの利用者について、地域密着型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行う。

指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について（平成 18 年 3 月 31 日 老計発第 0331004 号、老振発第 0331004 号、老老発第 0331017 号）

(3) 地域密着型通所介護計画の作成

① 基準第 27 条で定める地域密着型通所介護計画については、介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせるものとし、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましい。

② 地域密着型通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成するものである。

③ 地域密着型通所介護計画は、居宅サービス計画に沿って作成されなければならないこととしたものである。なお、地域密着型通所介護計画を作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該地域密着型通所介護計画が居宅サービス計画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する。

④ 地域密着型通所介護計画は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて作成されなければならないものであり、サービス内容等への利用者の意向の反映の機会を保障するため、指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、地域密着型通所介護計画の作成に当たっては、その内容等を説明した上で利用者の同意を得なければならない、また、当該地域密着型通所介護計画を利用者に交付しなければならない。

なお、交付した地域密着型通所介護計画は、地域密着型基準第 36 条第2項の規定に基づき、2年間—(田辺市では条例により完結の日から5年間) 保存しなければならない。

⑤ 地域密着型通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に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する。

⑥ 居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定地域密着型通所介護事業者については、第3の一の4の(16)⑩を準用する。この場合において、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画」とあるのは「地域密着型通所介護計画」と読み替える。

第3の一の4の(16)⑩

⑩ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 38 号)第 13 条第 12 号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、居宅サービス計画に基づきサービスを提供している指定地域密着型通所介護事業者は、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業者から地域密着型通所介護計画の提供の求めがあった際には、当該地域密着型通所介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。

第1号予防相当通所介護

旧介護予防通所介護基準

改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準
(平成十八年厚生労働省令第三十五号)

(指定介護予防通所介護の具体的取扱方針)

第百九条 指定介護予防通所介護の方針は、第九十六条に規定する基本方針及び前条に規定する基本取扱方針に基づき、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定介護予防通所介護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適切な方法により、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うものとする。
- 二 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、前号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、指定介護予防通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防通所介護計画を作成するものとする。
- 三 介護予防通所介護計画は、既に介護予防サービス計画が作成されている場合は、当該計画の内容に沿って作成しなければならない。
- 四 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、介護予防通所介護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、利用者の同意を得なければならない。
- 五 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、介護予防通所介護計画を作成した際には、当該介護予防通所介護計画を利用者に交付しなければならない。
- 六 指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防通所介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行うものとする。
- 七 指定介護予防通所介護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、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うものとする。
- 八 指定介護予防通所介護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うものとする。
- 九 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、介護予防通所介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも一月に一回は、当該介護予防通所介護計画に係る利用者の状態、当該利用者に対するサービスの提供状況等について、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指定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、少なくとも一回は、当該介護予防通所介護計画の実施状況の把握(以下この条において「モニタリング」という。)を行うものとする。
- 十 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、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指定介護予防支援事業者に報告しなければならない。
- 十一 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、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計画の変更を行うものとする。
- 十二 第一号から第十号までの規定は、前号に規定する介護予防通所介護計画の変更について準用する。

(指定介護予防通所介護の提供に当たっての留意点)

第百十条 指定介護予防通所介護の提供に当たっては、介護予防の効果を最大限高める観点から、次に掲げる事項に留意しながら行わなければならない。

- 一 指定介護予防通所介護事業者は、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(指定介護予防支援等基準第三十条第七号に規定するアセスメントをいう。以下同じ。)において把握された課題、指定介護予防通所介護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ること。
- 二 指定介護予防通所介護事業者は、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、国内外の文献等において有効性が確認されている等の適切なものとする。
- 三 指定介護予防通所介護事業者は、サービスの提供に当たり、利用者が虚弱な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、次条に規定する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すること。

(イ) 管理者の基準及び責務

管理者の配置は、常勤・専従が条件です。

ただし、事業所の管理上支障がない場合は当該事業所の他の職務、同一敷地内にある他の事業所、施設等に従事することができることとされています。

管理者の責務としては、従業者の管理及び利用申込みに係る調整、業務の実施状況の把握などの管理を一元的に行うものとなっています。

したがって、管理者が兼務となっている事業所において、責務として定められていることが適切に行われていない場合は、管理上支障があるものと判断されるため、兼務は認められません。

また、管理業務が不適切な状態が是正されない場合は、重大な違反と判断され行政処分の対象となります。

(指摘事例)

- ・ 管理者が他の職種と兼務している事業所において、人員及び勤務形態について明確に区分して管理できていない。
 - ⇒ 従業者について雇用関係書類や辞令等により職種毎に明確に区分して管理すること。
- ・ 兼務職員について、職種ごとの勤務時間が明確に管理できていない。
 - ⇒ 職種ごとの勤務時間を勤務表などにより明確に管理すること。
- ・ 業務日誌等により業務の実施状況や従業者の状況把握を行っている実態が見受けられなかった。
 - ⇒ 管理者として、業務日誌等により適切に状況を把握し管理、指揮命令を行うこと。
- ・ 法人役員である管理者の勤務について出勤簿で管理されているが、出勤・退勤時間が記録されていなかった。
 - ⇒ 管理者は常勤であることが要件であり、法人役員であったとしても、介護事業所の管理者である場合は出勤・退勤時間の記録等、勤務時間を記録し管理すること。

法令等

地域密着型通所介護

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年 3 月 14 日号外厚生労働省令第 34 号）

（管理者）

第二十一条 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護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かなければならない。ただし、指定地域密着型通所介護事業所の管理上支障がない場合は、当該指定地域密着型通所介護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ものとする。

（管理者の責務）

第二十八条 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者の管理及び指定地域密着型通所介護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うものとする。

2 指定地域密着型通所介護事業所の管理者は、当該指定地域密着型通所介護事業所の従業者にこの節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

第1号予防相当通所介護

旧介護予防通所介護基準

※田辺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員等に関する基準を定める要綱にも同様の規定有り

改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）

（管理者）

第九十八条 指定介護予防通所介護事業者は、指定介護予防通所介護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かなければならない。ただし、指定介護予防通所介護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ものとする。

（管理者の責務）

第一百七条で準用する第五十二条

指定介護予防通所介護の管理者は、指定介護予防通所介護事業所の従業者の管理及び指定介護予防通所介護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うものとする。

2 指定介護予防通所介護事業所の管理者は、当該指定介護予防通所介護事業所の従業者にこの節及び次節の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行うものとする。

（ウ）会計の区分

介護保険事業における会計の区分については、事業所ごとに会計を分けなければならないことが基準により定められています。

指定地域密着型通所介護事業所、介護予防・日常生活支援総合事業による予防相当通所サービスを行う指定第1号予防相当通所介護事業所においても、同様に会計を分ける必要があります。

法令等

地域密着型通所介護

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日号外厚生労働省令第34号）

（会計の区分）

第三十七条で準用する第三条の三十九 指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

第1号予防相当通所介護

旧介護予防通所介護基準 ※田辺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員等に関する基準を定める要綱にも同様の規定有り

改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）

（会計の区分）

第一百七条で準用する第三十六条 指定介護予防通所介護事業者は、指定介護予防通所介護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の事業の会計とその他の事業の会計を区分しなければならない。

(エ) 利用料の受領（自費サービス）

要支援2の利用者について、月8回を超過して利用した利用者に対して超過分を自費サービス利用料として、指定第1号予防相当通所介護に係る第1号事業費用基準額（10割負担相当額）より低額で徴収している事例がありました。

法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介護・指定第1号予防相当通所介護（本件において「自費サービス」といいます。）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、10割負担相当額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならず、自費サービス利用料が10割負担相当額を下回することは、運営基準違反となります。

また、自費サービスの取扱いについては、次の点にも留意する必要があります。

- ① 自費サービスの事業の目的、運営方針、利用料等を指定地域密着型通所介護・指定第1号予防相当通所介護の運営規程とは別に定めること。
- ② 契約書を指定地域密着型通所介護・指定第1号予防相当通所介護とは別に作成すること。また、同様に重要事項説明書についても別に作成し丁寧に説明を行い、自費サービスの内容等について利用者の同意を得ること。
- ③ 指定地域密着型通所介護・指定第1号予防相当通所介護とは別に費用請求すること。また、会計も区分すること。
- ④ 事業所の人員基準を満たしているか、また定員超過となっていないか注意すること。
- ⑤ 利用者の心身の状況や環境等に応じた適切なサービスかどうかアセスメント等により十分に検討すること。

法令等

地域密着型通所介護

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日号外厚生労働省令第34号）

（利用料等の受領）

第二十四条 指定地域密着型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当する指定地域密着型通所介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から当該指定地域密着型通所介護事業者を支払われる地域密着型介護サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 指定地域密着型通所介護事業者は、法定代理受領サービスに該当しない指定地域密着型通所介護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、指定地域密着型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

第1号予防相当通所介護

旧介護予防通所介護基準 ※田辺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員等に関する基準を定める要綱にも同様の規定有り

改正前の指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成十八年厚生労働省令第三十五号）

（利用料の受領）

第一百条 指定介護予防通所介護事業者は、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に係る介護予防サービス費用基準額から当該指定介護予防通所介護事業者を支払われる介護予防サービス費の額を控除して得た額の支払を受けるものとする。

2 指定介護予防通所介護事業者は、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、指定介護予防通所介護に係る介護予防サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしなければならない。

(オ) その他の指摘事項等

(掲示)

職員の勤務体制について掲示されていなかった。

⇒ 利用申込者やその家族がサービスの選択をするのに必要な重要事項であるため、事業所内の見やすい場所に掲示してください。

(重要事項説明書)

記載されている利用者負担額について、3割負担利用者の自己負担額に関する記載がなかった。 ⇒ 追記すること。

重要事項説明書の表記で「介護予防通所介護」の記載が残っていたものがあった

⇒ 「指定第1号予防相当通所介護」または「予防相当通所サービス」等、介護予防・日常生活支援総合事業に対応した表記に改めてください。

(秘密保持)

サービス担当者会議等で利用者・家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により同意を得る必要があるが、家族の同意が得られてなかった

⇒ 家族の同意を得てください。

※. 人員、設備及び運営基準等について、別紙資料の「自主点検調書」で日頃から点検をお願いします。

2. 加算項目について

(1) 延長加算（地域密着型通所介護）

「8時間以上9時間未満」の地域密着型通所介護の前後に連続してサービスを行う場合、次の区分に応じて単位数を加算します。

イ：	9時間以上10時間未満	50単位
ロ：	10時間以上11時間未満	100単位
ハ：	11時間以上12時間未満	150単位
ニ：	12時間以上13時間未満	200単位
ホ：	13時間以上14時間未満	250単位

チェック事項

- ☐ 当加算の算定が事前にケアプランに位置付けられているか。
- ☐ 「8時間以上9時間未満」の基本報酬を算定しているか。
- ☐ 延長加算が適用される時間帯に職員が1人以上配置されているか。
- ☐ サービス利用後に当該事業所に宿泊する場合や、宿泊した翌日には算定できない。

(2) 生活相談員配置等加算（地域密着型通所介護 ※共生型サービスに限る）

共生型地域密着型通所介護の指定を受ける事業所で、地域に貢献する活動を行い、生活相談員（社会福祉士、精神保健福祉士等）を1名以上配置しサービスを行う場合、1日につき13単位を加算します。

チェック事項

- ☐ 共生型地域密着型通所介護の事業所であるか。
- ☐ サービス提供時間帯を通じて1名以上の生活相談員が配置されているか。
- ☐ 地域に貢献する活動を行っているか。
- ☐ 特定の曜日のみ生活相談員を配置している場合は、その曜日のみ加算の対象となる。

(3) 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

（地域密着型通所介護・第1号予防相当通所介護）

中山間地域等に居住する利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えてサービスを提供した場合に、所定単位数の5%を加算します。

チェック事項

- ☐ 利用者の居住地は厚生労働大臣の定める中山間地域に該当しているか。
- ☐ 運営規程に定める「通常の事業の実施地域」の範囲外でのサービス提供か。
- ☐ 加算を算定した場合、交通費を請求していないか。

(4) 入浴介助加算（地域密着型通所介護）

入浴介助を行った場合に、1日につき50単位を加算します。

チェック事項

- ☐ 入浴を実施なかった利用者の分まで算定していないか。
- ☐ 入浴は、全身浴又は全身シャワーを行っているか。

(5) 中重度者ケア体制加算（地域密着型通所介護）

中重度の要介護者を受け入れる体制を整備した場合に、1日につき45単位を加算します。体制加算のため、利用者の要介護度に関わらず全員が算定対象になります。

チェック事項

人員配置について

- ☐ 人員基準で規定されている介護職員・看護職員どちらかの員数に加えて常勤換算方法で2以上の人員が確保されているか。
- ☐ サービス提供時間帯を通して専従の看護職員を1以上配置しているか。（専従の看護職員は、他の職種との兼務不可）

中重度者の割合について

- ☐ 前年度又は前3か月の利用者の総数のうち要介護3以上の利用者の割合が30%以上であるか。（総数に要支援者は含まない）

その他

- ☐ 社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムを作成しているか。
- ☐ 中重度ケア体制加算と認知症加算を併せて算定する場合、どちらも介護職員か看護職員について人員基準に加えて「常勤換算方法で2以上」の配置の要件があるが、全体で2以上確保していれば両方の加算の要件を満たすことができる。
- ☐ 当加算では専従の看護職員を、認知症加算では専従の認知症介護研修修了者を配置する必要があるが、どちらも「専従」が要件であるため、専従の看護職員が認知症研修修了者であっても、認知症加算を併せて算定する場合は別に研修修了者を配置する必要がある。

(6) 認知症加算（地域密着型通所介護）

介護が必要な認知症の利用者にサービスを行った場合に1日につき60単位を加算します。

チェック事項

人員配置について

- ☐ 人員基準で規定されている介護職員・看護職員どちらかの員数に加えて常勤換算方法で2以上の人員が確保されているか。
- ☐ サービス提供時間帯を通して認知症介護研修修了者を1以上配置しているか。

認知症利用者の割合について

- ☐ 前年度又は前3か月の利用者の総数のうち日常生活自立度のランクⅢ以上の利用者の割合が20%以上であるか。（総数に要支援者は含まない）

その他

- ☐ 認知症の症状の進行の緩和のためのケアを計画的に実施するプログラムを作成しているか。
- ☐ 若年性認知症利用者受入加算と同時算定はできない。
- ☐ 中重度ケア体制加算と認知症加算を併せて算定する場合、どちらも介護職員か看護職員について人員基準に加えて「常勤換算方法で2以上」の配置の要件があるが、全体で2以上確保していれば両方の加算の要件を満たすことができる。
- ☐ 中重度ケア体制加算では専従の看護職員を、認知症加算では専従の認知症介護研修修了者を配置する必要があるが、どちらも「専従」が要件であるため、専従の看護職員が認知症研修修了者であっても、認知症加算を併せて算定する場合は別に研修修了者を配置する必要がある。

(7) 生活機能向上連携加算（※平成30年度新設）

（地域密着型通所介護・第1号予防相当通所介護）

事業所の職員と外部の理学療法士等が連携して、機能訓練のマネジメントをした場合に、1か月につき200単位（地域密着型通所介護で個別機能訓練加算を算定している場合は100単位、予防相当通所介護で運動器機能向上加算を算定している場合は100単位）を加算します。

チェック事項

- ☐ 理学療法士等は、外部から派遣されているか
- ☐ 事業所間で委託契約書は取り交わされているか。
- ☐ 事業所の機能訓練指導員等と共同してアセスメント、利用者の身体等の状況の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っているか。
- ☐ 作成された計画は利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容が記載されているか。
- ☐ 計画の目標は、利用者又は家族の意向及びケアマネジャーの意見を踏まえて作成しているか。
- ☐ 利用者の身体機能または生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備して、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供しているか。
- ☐ 3か月ごとに1回以上、理学療法士等が事業所を訪問して機能訓練指導員等と共同で評価しているか。
- ☐ 機能訓練指導員等が利用者又はその家族に対して計画の内容・評価・進捗状況等を説明し記録しているか。
- ☐ 個別機能訓練に関する記録は、利用者ごとに保管されているか。

(8) 個別機能訓練加算（地域密着型通所介護）

個別機能訓練加算Ⅰ：利用者の状況に応じた個別的な機能訓練を評価する加算で、身体機能の向上を目指すもの。1日につき46単位を算定します。

個別機能訓練加算Ⅱ：利用者の状況に応じた個別的な機能訓練を評価する加算で、生活機能の維持・向上を図るもの。1日につき56単位を算定します。

※ 詳細については、別紙資料を参照

(9) A D L維持等加算（※平成 30 年度新設）（地域密着型通所介護）

一定期間内に事業所を利用した人のうちバーセルインデックスを用いて評価したA D L 値（日常生活動作）の維持または改善の度合いが一定の水準を超えた場合に次の単位数を算定します。

A D L維持等加算Ⅰ：1月につき3単位

A D L維持等加算Ⅱ：1月につき6単位

チェック事項

利用者の設定について

- ☐ 事業所を連続して6か月以上利用していて、かつ、その利用期間内で5時間以上の基本報酬の算定回数が5時間未満の基本報酬の算定回数を上回る利用者の総数が20名以上いるか。
- ☐ 利用者の総数のうち評価対象利用機関の初月において、要介護状態区分が要介護3、4及び5である利用者の占める割合が15%以上であるか。
- ☐ 利用者の総数のうち、評価対象利用開始月において、初回の要介護認定又は要支援認定があった月から起算して12か月以内である利用者の占める割合が15%以下であるか。
- ☐ 利用者の総数のうち、A D L値を測定した日が属する月ごとに厚生労働省にA D L値が提出されている利用者の占める割合が90%以上であるか。

評価について

- ☐ 評価対象利用開始月から起算して6か月目の月に測定したA D L力評価対象利用開始月に測定したA D L値を控除して得た値（A D L利得）が多い順に提出者の総数の上位85%に相当する数の利用者について、次の①～③までに定める値を合計して得た値が0以上であるか。
 - ①A D L利得が0より大きい利用者 → 1
 - ②A D L利得が0の利用者 → 0
 - ③A D L利得が0未満の利用者 → マイナス1

算定期間について

- ☐ 評価期間満了後の翌年度（4月から3月までの1年間）であるか。
- ☐ Ⅱを算定する場合、算定日が属する月に当該利用者のA D L値を測定して、その結果を厚生労働省に報告しているか。

(10) 若年性認知症受入加算（地域密着型通所介護・第1号予防相当通所介護）

若年性認知症利用者に対して、利用者の特性やニーズに応じたサービスを行った場合、地域密着型通所介護では1日につき60単位、予防相当通所介護では1月につき240単位を加算します。

チェック事項

- ☐ 対象者は若年性認知症の診断を受けているか。
- ☐ 対象者は第2号被保険者であるか。
- ☐ 若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めているか。
- ☐ 利用者の特性やニーズに応じた適切なサービスを提供しているか。

(11) 生活機能向上グループ活動加算（第1号予防相当通所介護）

利用者の生活機能向上を目的として、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日常生活上の支援のための活動を行った場合、1月につき100単位を加算します。

チェック事項

- ☐ 利用者自らが自身の課題に応じて活動を選択できるよう、活動項目を複数準備し、時間割を組んでいるか。
- ☐ 利用者に対して当該サービスを1週につき1回以上実施しているか。
- ☐ 一つのグループは6人以下であるか。
- ☐ 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を適切に行い、サービス計画に記録した上で利用者に説明、同意を得ているか。
- ☐ 概ね3か月程度で達成可能な到達目標の設定と、段階的に目標を達成するため概ね1か月程度で達成可能な短期目標を設定しているか。
- ☐ 一つのグループに対して実施時間を通じて1人以上の介護職員等が配置されているか。
- ☐ 当該サービスを実施した日ごとに、実施時間・実施内容、参加者の人数及び氏名等が記録されているか。
- ☐ 概ね1か月ごとにモニタリングを行い、必要に応じて計画の見直しが行われているか。
- ☐ 実施期間（概ね3ヵ月）終了後、到達目標の達成状況等について確認し、達成している場合には当該サービスを終了し、ケアマネジャーに報告しているか。
- ☐ 実施期間終了後、到達目標を達成できなかった場合は、達成できなかった理由を明らかにしたうえで継続の必要性を利用者及びケアマネジャーと検討しているか。また、継続する場合は適切に実施方法及び内容を見直しているか。

(12) 運動器機能向上加算（第1号予防相当通所介護）

利用者の運動器の機能向上を目的として個別的に実施される機能訓練（運動器機能向上サービス）を行った場合、1月につき225単位を加算します。

※ 詳細については、別紙資料を参照

(13) 栄養改善加算（※平成30年度新設）

（地域密着型通所介護、第1号予防相当通所介護）

低栄養状態にある利用者又はその恐れのある利用者に対して、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（栄養改善サービス）を行った場合、地域密着型通所介護の場合、月2回を限度に1回につき150単位、予防相当通所の場合、1月につき150単位を加算します。

※ 詳細については、別紙資料を参照

(14) 口腔機能向上加算 (地域密着型通所介護、第1号予防相当通所介護)

口腔機能が低下している利用者又はその恐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（口腔機能向上サービス）を行った場合、地域密着型通所介護の場合、月2回を限度に1回につき150単位、予防相当通所の場合、1月につき150単位を加算します。

※ 詳細については、別紙資料を参照

(15) 選択的サービス複数実施加算 (第1号予防相当通所介護)

運動器機能向上サービス、栄養改善サービス、口腔機能向上サービス（以下、選択的サービス）のうち複数のサービスを実施した場合1月につき次に掲げる単位数を加算します。当加算を算定する場合は、元の選択的サービスに係る加算は算定できません。

- 選択的サービス複数実施加算（Ⅰ）：480単位
(選択的サービスのうち2種類のサービスを実施した場合)
- 選択的サービス複数実施加算（Ⅱ）：700単位
(選択的サービスのうち3種類のサービスを実施した場合)

チェック事項

- ☐ 利用者に対し選択的サービスを1週につき1回以上かつ、いずれかの選択的サービスは1月に2回以上実施しているか。

(16) 事業所評価加算 (第1号予防相当通所介護)

利用実人数が10名以上で、選択的サービスを行っている事業所において、当該加算を算定する年度の前年の1月から12月までの期間に以下の要件を満たした場合、1月につき120単位を加算します。

$$\frac{\text{評価対象期間内に選択的サービスを利用した者の数}}{\text{評価対象期間内に予防相当通所サービスを利用した者の数}} \geq 0.6$$

$$\frac{\text{要支援状態区分の維持者数+改善者数} \times 2}{\text{評価対象期間内に選択的サービスを3月以上利用し、その後に更新・変更認定を受けた者の数}} \geq 0.7$$

(17) 栄養スクリーニング加算 (※平成30年度新設)

(地域密着型通所介護・第1号予防相当通所介護)

利用者の栄養状態について確認を行い、栄養状態に係る情報をケアマネジャーに文書で共有した場合、6月に1回を限度とし、1回につき5単位を加算します。

チェック事項

- ☐ 利用開始時及び利用 6 か月ごとに、管理栄養士又は介護職員等が利用者の栄養状態について確認しているか。
- ☐ 栄養状態の確認は以下の項目について行っているか。
 - a : BMI が 18.5 未満である人
 - b : 1 ～ 6 か月間で 3 % 以上の体重の減少が認められる人又は 6 か月間で 2 ～ 3 kg 以上の体重減少があった人
 - c : 血清アルブミン値が 3.5 g/dl 以下である人
 - d : 食事摂取量が不良（75 % 以下）である人
- ☐ 確認した情報をケアマネジャーに文書で提供しているか。
- ☐ 栄養スクリーニング加算の算定を行う事業所は、サービス担当者会議でケアマネジャーによって決定された事業所であるか。
- ☐ 利用者が栄養改善加算に係る栄養改善サービスを受けていないか。

(18) サービス提供体制強化加算（地域密着型通所介護・第 1 号予防相当通所介護）

介護福祉士や勤続年数 3 年以上の職員を配置するなど、サービス提供体制を整備してサービスを行った場合に算定します。体制の内容により単位数が異なります。

地域密着型通所介護の場合

区分	1 回あたり単位数
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	18 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	12 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6 単位

予防相当通所サービスの場合

区分	対象者	1 月あたり単位数
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	事業対象者・要支援 1	72 単位
	事業対象者・要支援 2	144 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ	事業対象者・要支援 1	48 単位
	事業対象者・要支援 2	96 単位
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	事業対象者・要支援 1	24 単位
	事業対象者・要支援 2	48 単位

チェック事項

- ☐ 定員超過、人員基準欠如に該当していないか。
- ☐ 次の人員を確保した体制になっているか。
- ☐ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 50 % 以上
- ☐ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
介護職員の総数のうち介護福祉士の割合が 40 % 以上

□ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）

サービスを利用者に直接提供する職員（生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員）の総数のうち、勤続年数３年以上の者の割合が３０％以上

(19) 介護職員処遇改善加算

介護職員の賃金改善等を実施している事業所に対する加算です。

区分	単位数
I	所定単位の 59/1000
II	所定単位の 43/1000
III	所定単位の 23/1000
IV	IIIで算定した単位の 90％
V	IIIで算定した単位の 80％

平成30年度

指定地域密着型通所介護事業者 集団指導

別 紙 資 料

平成31年3月28日（木） 午後1時30分 ～

田辺市民総合センター1階 機能訓練室

地域密着型通所介護及び第1号予防相当通所介護における加算項目一覧

No.	名称	地域密着型通所介護	第1号予防相当通所介護
1	延長加算	イ：9時間以上10時間未満 50単位 ロ：10時間以上11時間未満 100単位 ハ：11時間以上12時間未満 150単位 ニ：12時間以上13時間未満 200単位 ホ：13時間以上14時間未満 250単位	—
2	生活相談員配置等加算	1日につき13単位 ※共生型サービスに限る	—
3	中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算	所定単位数の5%	所定単位数の5%
4	入浴介助を行った場合	1日につき50単位	—
5	中重度者ケア体制加算	1日につき45単位	—
6	認知症加算	1日につき60単位	—
7	生活機能向上連携加算	1月につき200単位 ※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	1月につき200単位 ※運動器機能向上加算を算定している場合は1月につき100単位
8	個別機能訓練加算	(Ⅰ) 1日につき46単位 (Ⅱ) 1日につき56単位	—
9	ADL維持等加算	(Ⅰ) 1日につき3単位 (Ⅱ) 1日につき6単位	—
10	若年性認知症利用者受入加算	1日につき60単位	1月につき240単位
11	生活機能向上グループ加算	—	1月につき100単位
12	運動器機能向上加算	—	1月につき225単位
13	栄養改善加算	1回につき150単位 (月2回を限度)	1月につき150単位
14	口腔機能向上加算	1回につき150単位 (月2回を限度)	1月につき150単位
15	選択的サービス複数実施加算	—	(Ⅰ)：1月につき480単位(2種類の場合) (Ⅱ)：1月につき700単位(3種類の場合)
16	事業所評価加算	—	1月につき120単位
17	栄養スクリーニング加算	1回につき5単位 (6月に1回を限度)	1回につき5単位 (6月に1回を限度)
18	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ：1回につき18単位 (Ⅰ) ロ：1回につき12単位 (Ⅱ)：1回につき6単位	(Ⅰ) イ：1月につき72単位又は144単位 (Ⅰ) ロ：1月につき48単位又は96単位 (Ⅱ)：1月につき24単位又は48単位
19	介護職員処遇改善加算	(省略)	(省略)

個別機能訓練加算について

	個別機能訓練加算Ⅰ	個別機能訓練加算Ⅱ
人員基準	☐ サービス提供時間帯を通じて、 常勤 で専従の機能訓練指導員として従事する理学療法士等を1人以上配置しているか。	☐ 専従の機能訓練指導員として従事する理学療法士等を1人以上配置しているか。
個別機能訓練計画の作成	☐ 事前に機能訓練指導員等が 利用者の居宅を訪問した上で 計画を作成しているか。 ☐ 機能訓練指導員等が共同して作成しているか。 ☐ 利用者ごとに計画を作成しているか。 ☐ 計画の目標は「 <u>身体機能の向上</u> 」を目的としたものになっているか。	☐ 事前に機能訓練指導員等が 利用者の居宅を訪問した上で 計画を作成しているか。 ☐ 機能訓練指導員等が共同して作成しているか。 ☐ 利用者ごとに計画を作成しているか。 ☐ 計画の目標は「 <u>生活機能の維持・向上</u> 」を目的としたものになっているか。
個別機能訓練の内容	☐ 機能訓練の項目が複数用意され、利用者が選択できるようになっているか。 ☐ 利用者が項目を選ぶ際には、説明や助言等を行っているか。 ☐ 計画に基づいて、計画的に機能訓練を実施しているか。 ☐ 利用者が選択した項目ごとにグループに分かれて活動を行っているか。	☐ 個別機能訓練計画に基づき、生活機能向上を目的とする機能訓練の項目を準備しているか。 ☐ 計画に基づいて、計画的に機能訓練を実施しているか。 ☐ 概ね週1回以上実施しているか。 ☐ 利用者ごと個別に実施するか、類似の目標で同様の訓練内容が設定された5人程度までの小集団で実施されているか。
モニタリングの内容	☐ 3か月に1回以上、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者や家族に個別機能訓練計画の進捗等を説明しているか。 ☐ 訪問の内容を記録し、訓練計画の見直しを行っているか。	☐ 3か月に1回以上、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者や家族に個別機能訓練計画の進捗等を説明しているか。 ☐ 訪問の内容を記録し、訓練計画の見直しを行っているか。
個別機能訓練の記録	☐ 個別機能訓練の記録を利用者ごとに保管しているか。 ☐ 個別機能訓練の従事者が閲覧できるようになっているか。	☐ 個別機能訓練の記録を利用者ごとに保管しているか。 ☐ 個別機能訓練の従事者が閲覧できるようになっているか。

- ※ 人員基準の欄にある「理学療法士等」とは、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、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、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。）を指します。
- ※ 居宅訪問等を行う「機能訓練指導員等」とは、機能訓練指導員である前記の「理学療法士等」の他、看護職員、介護職員及びその他の個別機能訓練計画を共同作成する者を含みます。

留意事項等について

当加算の人員基準の機能訓練指導員は「専従」が要件となっているため、地域密着型通所介護の人員基準である看護職員等との兼務は不可です。ただし個別機能訓練加算Ⅱにおける機能訓練指導員には常勤の要件はないため、時間を区分して配置することは可能です。（午前は看護職員、午後は機能訓練指導員等）

個別機能訓練加算Ⅰについては、身体機能（歩く、座る、立ち上がる等）への働きかけを中心に行うものであり、個別機能訓練加算Ⅱについては、「心身機能」の他、ADL（食事、排せつ、入浴等）やIADL（調理、洗濯、掃除）などの「活動」や、役割の創出など「参加」に対して働きかけるものであり、加算の目的・趣旨がそれぞれ異なるものであるため、同時に算定する場合は、明確に別の目標を立てて訓練を実施しなければなりません。

居宅の訪問について、利用者の居宅での生活状況を確認し記録することが要件となっているので、単に居宅を訪問したのみである場合や、利用者に居宅に入ることを拒否された等で居宅での状況を確認できない場合は加算を算定することができません。

当加算に係る事務処理手順や標準的な様式例について、厚生労働省の通知（平成27年3月27日で提示老振発0327第2号「通所介護、地域密着型通所介護及び短期入所生活介護における個別機能訓練加算に関する事務処理手順例及び様式例の提示について」）において提示されていますので、個別機能訓練を実施する際はご確認お願いいたします。

運動器機能向上加算・栄養改善加算・口腔機能向上加算

◎ サービス提供の流れ

当加算の算定に係るサービスの提供は、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ものです。以下の流れに沿って業務を行い、書類や記録を整理することが重要です。

アセスメント（課題分析）

利用者の心身の状況、希望及び置かれている環境を把握し、解決すべき課題を分析・把握します。



プランニング（計画作成）

アセスメントで得られた課題等に応じて、3か月程度で達成可能な長期目標と、長期目標を達成するため1か月程度で達成可能な短期目標を設定し、サービス内容等を検討し個別計画を策定します。



カンファレンス（多職種共同での調整等）

事業所内での会議等で支援に関わる専門職が共同して、長期目標・短期目標の内容を踏まえた上で、個別計画の内容を検証・調整します。



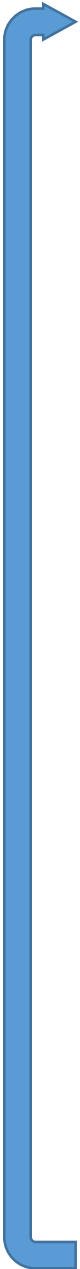
サービス実施・モニタリング

個別計画に基づいたサービスを実施するとともに、継続的にサービスの実施状況、目標の達成状況、利用者の変化等を把握し、必要に応じて計画を修正します。



終了・見直し

3か月のサービス提供後、目標の達成状況の評価を行い、ケアマネジャー等に報告し、当初の課題が解決された場合はサービスを終了します。評価の結果を踏まえ当該サービスの継続が必要と認められる場合は、前記の流れにより継続的にサービスを提供します



◎ 対象者について

運動器機能向上加算

- ・サービスを行うことによって心身の状態の維持又は向上に資すると認められる者。

栄養改善加算

- ・BMIが18.5未満である人
- ・1～6か月間で3%以上の体重の減少が認められる人又は6か月間で2～3kg以上の体重減少があった者
- ・血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者
- ・食事摂取量が不良（75%以下）である者
- ・その他低栄養状態にある又はその恐れがあると認められる者

口腔機能向上加算

- ・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
- ・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
- ・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

◎ 人員基準について

運動器機能向上加算

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、柔道整復師又はあん摩マッサージ師（以下、理学療法士等）を1名以上配置していること。

- ※ 理学療法士等の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6か月以上勤務し機能訓練指導に従事した経験を有するはり師、きゅう師を対象に含む。

栄養改善加算

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こと。

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名以上配置していること。

◎ 計画の作成・サービスの提供について

共 通

- ・利用開始時に各利用者の状態を把握して、上記の人員配置に係る専門職が中心となって、その他の職種と共同して計画を作成していること。
- ・作成された計画について利用者又はその家族に説明し同意を得ること。
- ・利用者ごとに計画を作成していること。
- ・計画に基づき専門職等が適切にサービスを提供していること。
- ・利用者の状態を定期的に把握し記録すること。

◎ モニタリングについて

共 通

- ・利用者の短期目標に応じて、概ね1月間ごとに達成度と状況のモニタリングを行うとともに、必要に応じて計画を修正すること。
- ・利用者の長期目標に応じて、概ね3か月で目標の達成状況の評価を行い、結果をケアマネジャー、主治医、主治の歯科医（口腔機能向上加算の場合）に報告すること。

◎ 算定期間について

共 通

- ・原則3月間とされているが、評価の結果を踏まえた上でサービス継続の必要性が認められる場合は、再度アセスメント等を行った上でサービスを継続することができる。

自主点検調書【指定地域密着型通所介護】☐
 【指定第1号予防相当通所介護（予防相当通所サービス）】

2018年10月～

		事業所名	記入担当者名	記入日 平成 年 月 日	
指定基準	基準の内容(指導項目)	適 否	確認事項		確認書類等
人員	管理者	常勤・専従の管理者を置いているか。	はい ・ いいえ	・兼務の有無 （ 有 ・ 無 ） ・当該事業所内で他の職種と兼務している場合はその職種名（ ）	・勤務体制表、勤務記録
		管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切か。	はい ・ いいえ	・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は、事業所名、職種名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数 事業所名（ ） 職種名（ ） 勤務時間（ ）	
	生活相談員	提供日毎にサービス提供時間帯を通じて、生活相談員(専らサービス提供にあたる者に限る。)が勤務している時間数の合計数を当該提供時間数で除して得た数が1以上確保されるよう配置しているか。	はい ・ いいえ	生活相談員の勤務時間帯	時 ～ 時 ・勤務体制表、勤務記録 ・サービス提供記録 ・資格証(修了証) ・雇用契約等
		生活相談員は、社会福祉主事任用資格等を有する者又はこれらと同等以上の能力を有する者を配置しているか。	はい ・ いいえ		
	看護職員	単位毎に、専らサービスの提供にあたる、看護職員(看護師又は准看護師)が1以上確保されるために必要と認められる数か。 ※利用定員が10人以下の場合は、看護職員又は介護職員が提供時間帯に1名以上	はい ・ いいえ	看護職員の勤務時間帯	時 ～ 時 ・勤務体制表、勤務記録 ・サービス提供記録 ・資格証(修了証) ・雇用契約等 ・病院等との契約関係書類(連携による配置基準緩和の場合)
	介護職員	単位毎にサービス提供時間帯を通じて、専らサービスの提供にあたる介護職員が勤務している時間数の合計数を当該提供時間数で除して得た数に基づき、規定(※)どおり配置しているか。 ※利用定員が10人以下の場合は、看護職員又は介護職員が1名以上 ※利用者が15人までは1名以上。それ以上は15人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。	はい ・ いいえ	日々の利用者数に応じて介護職員が配置されているか	いる ・ いない ・勤務体制表、勤務記録 ・地域密着型通所介護(予防相当通所サービス)記録 ・資格証(修了証) ・雇用契約等

指定基準		基準の内容(指導項目)	適 否	確認事項		確認書類等
人員	機能訓練指導員	機能訓練指導員を1名以上配置しているか。	はい ・ いいえ	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、はり師又はきゅう師のいずれか ※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。	資格名	・勤務体制表、勤務記録 ・地域密着型通所介護(予防相当通所サービス)記録 ・資格証(修了証) ・雇用契約等
	その他	生活相談員又は介護職員のうち1人以上は、常勤となっているか。 ※利用定員10人以下の場合は、生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1名以上。	はい ・ いいえ	生活相談員又は介護職員のうち常勤職員が配置されているか	いる ・ いない	・同上
設備	食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有しているか。また、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに地域密着型通所介護(予防相当通所サービス)の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えているか。		はい ・ いいえ			・現場確認、平面図
	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があり、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なっているか。 ※食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際に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その実施に支障がない広さを確保できていれば、同一の場所とすることが可。	はい ・ いいえ	食堂及び機能訓練室	㎡	・現場確認、平面図 ・運営規程
		利用定員×3㎡		㎡		
	相談室	相談室は相談内容が漏洩しないよう配慮されているか。	はい ・ いいえ	遮へい物の設置等によりプライバシーに配慮されているか。	いる ・ いない	・現場確認、平面図
	宿泊サービス	当該事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に地域密着型通所介護(予防相当通所サービス)以外のサービスを提供しているか。	はい ・ いいえ	当該サービスの内容を市に届け出て、地域密着型通所介護(予防相当通所サービス)の運営に支障がないように適切に行われているか。	いる ・ いない	・現場確認、平面図 ・届出書
運営	サービス提供に係る説明及び同意	重要事項説明書等を交付して懇切丁寧に説明を行い、サービス選択に資すると認められる事項(右記項目①～⑤他)について、同意を得ているか。	はい ・ いいえ	①運営規程の概要	あり ・ なし	・重要事項説明書
				②従業者の勤務体制	あり ・ なし	
				③事故発生時の対応	あり ・ なし	
				④苦情処理の体制	あり ・ なし	
	⑤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)等	あり ・ なし				
	契約書は適正に締結されているか。	はい ・ いいえ	契約書に利用者の押印があるか	あり ・ なし	・契約書	
	重要事項説明書と契約書は区分されているか	はい ・ いいえ			・重要事項説明書、契約書	

指定基準		基準の内容(指導項目)	適 否	確認事項		確認書類等
運営	提供拒否の禁止	正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 ※ サービス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 ③ その他利用申込者に対し自ら適切な地域密着型通所介護(予防相当通所サービス)を提供することが困難な場合	はい ・ いいえ	提供拒否時の理由	拒否理由を記載	・利用申込み受付簿等
	提供困難時の対応	サービスの提供が困難な場合、居宅介護支援事業者、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターへの連絡、他の事業者等の紹介その他必要な措置を速やかに講じているか。	はい ・ いいえ	他の事業者への紹介方法	紹介方法を記載	・紹介に関する記録等
	受給資格確認	被保険者証により、被保険者資格、要介護認定の有無及びその有効期限を確認しているか。 被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には配慮してサービスを提供しているか。	はい ・ いいえ	確認内容の記録先	記録先を記載	・確認内容の記録
	要介護等認定申請援助	利用申込者が要介護又は要支援認定を受けていない場合は、要介護認定又は要支援認定申請が既に行われているかどうか又は第1号事業の対象となるかどうかを確認しているか。	はい ・ いいえ	具体的な援助の方法	援助方法を記載	・申請援助に関する記録
		利用者が要介護又は要支援認定を申請していない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行い、第1号事業の対象となる場合は、第1号事業を利用するための手続きを行っているか。	はい ・ いいえ			
	心身の状況等の把握	利用者に係る居宅介護支援、介護予防支援又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センターが開催するサービス担当者会議等を通じ、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。	はい ・ いいえ	サービス担当者会議の参加状況	1. ほとんどの利用者について実施 2. 一部の利用者について実施 3. ほとんど実施されていない	・利用者状況把握に関する記録

指定基準		基準の内容(指導項目)	適 否	確認事項		確認書類等
運営	居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等との連携	サービスを提供する際又はその終了の際は、居宅介護支援事業者又は介護予防支援事業者又は介護予防ケアマネジメントを行う地域包括支援センター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。	はい ・ いいえ			・連携に関する記録
	サービスの提供記録	サービスの提供日及び内容、当該サービスに係る法定代理受領サービスの額その他必要な事項を、利用者の居宅サービス計画または介護予防サービス計画の書面に記載しているか。	はい ・ いいえ			・サービス提供票、別表 ・通所介護記録等
		サービスを提供した際には、提供した具体的なサービス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、その情報を利用者に対して提供しているか。	はい ・ いいえ			・通所介護記録 等
	利用料の受領	サービスを提供した際、利用者負担として当該サービスに係る費用基準額の1割等を受領しているか。	はい ・ いいえ			・サービス提供票、別表 ・領収証控
	利用料の受領 ※ 地域密着型通所介護のみ回答	下記のサービスの提供に当たっては、予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、同意を得ていますか。 イ. 利用者の選定により通常の事業の実施地域外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ロ. 通常要する時間を超えるサービス提供で、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、通常の地域密着型指定通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用 ハ. 食事の提供に要する費用 ニ. おむつ代 ホ. 指定地域密着型通所介護の提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担とすることが適当な費用	はい ・ いいえ	その他日常生活費の内容及び徴収額		・領収証(控) ・運営規程、 ・重要事項説明書

指定基準		基準の内容(指導項目)	適 否	確認事項		確認書類等
運営	利用料の受領	下記のサービスの提供に当たっては、予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、同意を得ていますか。	はい ・ いいえ	その他日常生活費の内容及び徴収額		・領収証(控) ・運営規程、 ・重要事項説明書
		イ. 利用者の選定により通常の事業の実施地域外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 ロ. 食事の提供に要する費用 ハ. おむつ代				
	※ 予防相当通所サービスのみ回答	二. 予防相当通所サービス提供において提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、利用者負担とすることが適当な費用 ※ 通所介護・地域密着型通所介護・認知症対応型通所介護（以下、「通所介護等」という。）では、通常要する時間を超える通所介護等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、通常の通所介護等に係る基準額を超える費用を利用者から受け取ることができるが、予防相当通所サービスでは受け取ることができない。				
	証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しないサービスの利用料の支払いを受けた場合(利用者10割負担)は、「サービス提供証明書」を利用者に対して交付しているか。	はい ・ いいえ			・サービス提供証明書控
	地域密着型通所介護の 具体的取扱方針	指定地域密着型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われているか。	はい ・ いいえ			・サービス提供記録 ・関係書類等
		指定地域密着型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行われているか。	はい ・ いいえ			
		指定地域密着型通所介護の提供に当たっては、地域密着型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助がされているか。	はい ・ いいえ			
		地域密着型通所介護従業者は、指定地域密着型通所介護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、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が行われているか。	はい ・ いいえ			
		指定地域密着型通所介護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が行われているか。	はい ・ いいえ			
		指定地域密着型通所介護事業者は、常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供されているか。特に、認知症である要介護者に対しては、必要に応じ、その特性に対応したサービスの提供ができる体制が整えられているか。	はい ・ いいえ			

指定基準		基準の内容(指導項目)	適 否	確認事項		確認書類等
運営	予防相当通所サービスの基本取扱方針	利用者の介護予防に資するよう、目標を設定し、計画的に行っているか。	はい ・ いいえ			・サービス提供記録 ・関係書類等
		自らその提供するサービスの質の評価を行い、主治の医師又は歯科医師とも連携を図りつつ、常にその改善を図っているか。	はい ・ いいえ			
		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るか。	はい ・ いいえ			
		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るか。	はい ・ いいえ			
		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るか。	はい ・ いいえ			
	予防相当通所サービスの具体的取扱方針	利用者の心身の状況及び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るか。	はい ・ いいえ			・アセスメントに関する書類 ・個別サービス計画 (予防相当通所サービス計画) ・支援経過に関する書類 ・、サービス提供の記録 ・ 関係書類 等
		管理者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、予防相当通所サービス計画を作成しているか。	はい ・ いいえ			
		予防相当通所サービス計画は介護予防ケアマネジメント又は介護予防サービス計画（既に介護予防サービス計画が作成されている場合に限る。）に沿った内容となっているか。又必要に応じて変更しているか。	はい ・ いいえ			
		管理者は予防相当通所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説明し、利用者の同意を得ているか。	はい ・ いいえ			
		管理者は予防相当通所サービス計画を利用者に交付しているか。	はい ・ いいえ			
		予防相当通所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るか。	はい ・ いいえ			
		サービスの提供にあたっては、懇切丁寧に行い、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について必要な事項を理解しやすいように説明を行っているか。	はい ・ いいえ			
		介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術でサービスを提供しているか。	はい ・ いいえ			

指定基準		基準の内容(指導項目)	適 否	確認事項		確認書類等
運営		管理者は、予防相当通所サービス計画に基づくサービス提供開始時から、少なくとも1月に1回は、利用者の状態、サービスの提供状況等について、介護予防ケアマネジメントを作成した第1号介護予防支援事業者又は介護予防サービス計画を作成した介護予防支援事業者（地域包括支援センター）に報告するとともに、当該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、当該計画の実施状況の把握（以下、「モニタリング」という。）を行っているか。	はい ・ いいえ			・モニタリングに関する書類 ・関係書類 等
		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支援又は介護予防ケアマネジメントを行った地域包括支援センターに報告しているか。	はい ・ いいえ			
		管理者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて予防相当通所サービス計画の変更を行っているか。	はい ・ いいえ			
	地域密着型通所介護計画の作成	管理者は利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、具体的なサービスの内容等を記載した地域密着型通所介護計画を作成しているか。	はい ・ いいえ	利用者の状況を把握、分析し、解決すべき問題が明らかにされているか	いる ・ いない	・アセスメントに関する書類 ・地域密着型通所介護計画書
		地域密着型通所介護計画は居宅サービス計画書に沿った内容となっていますか。又必要に応じて変更しているか。	はい ・ いいえ	居宅介護支援事業所から居宅サービス計画書を受け取っているか	いる ・ いない	・地域密着型通所介護計画書 ・居宅サービス計画書
		管理者は地域密着型通所介護計画の内容について、利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ているか。	はい ・ いいえ	地域密着型通所介護計画に利用者の押印があるか	ある ・ なし	・地域密着型通所介護計画書 ・支援経過
		管理者は地域密着型通所介護計画を利用者に交付しているか。	はい ・ いいえ			・関係書類 等
		従業者は提供したサービスの実施状況や目標の達成状況の記録を行っているか。	はい ・ いいえ			・モニタリングに関する書類 ・関係書類 等
	利用者に関する市町村への通知	利用者が次の事項に該当する場合には、遅滞なく保険者市町村に通知しているか。 ・ 正当な理由なく、サービスの利用に関する指示に従わないことにより要介護状態の程度を増進させたと認められるとき又は要支援状態の程度を増幅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 ・ 偽りその他不正な行為によりサービスを受け、又は受けようとしたとき	はい ・ いいえ			・市町村への通知記録 等
		利用者の病状の急変、その他必要な場合に主治医への連絡を行う等必要な措置を講じているか。	はい ・ いいえ			・運営規程 ・連絡体制に関する書類

指定基準		基準の内容(指導項目)	適 否	確認事項		確認書類等
運営	管理者の責務	管理者は、従業者の管理及び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るか。	はい ・ いいえ			・業務日誌 等
		管理者は、従業者に運営基準等を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。	はい ・ いいえ			
	運営規程	事業所ごとに運営規程を定めているか。	はい ・ いいえ	下記の内容が定められているか		・運営規程
				①事業の目的及び運営の方針	あり ・ なし	
				②従業者の職種、員数及び職務内容	あり ・ なし	
				③営業日及び営業時間	あり ・ なし	
				④指定地域密着型通所介護・指定第1号予防相当通所介護(予防相当通所サービス)の利用定員	あり ・ なし	
				⑤指定地域密着型通所介護・指定第1号予防相当通所介護(予防相当通所サービス)の内容及び利用料その他費用の額	あり ・ なし	
				⑥通常の事業の実施地域	あり ・ なし	
				⑦サービス利用にあたっての留意事項	あり ・ なし	
				⑧緊急時等における対応方法	あり ・ なし	
				⑨非常災害対策	あり ・ なし	
				⑩その他運営に関する重要事項	あり ・ なし	
	勤務体制の確保	従業者の勤務体制を月ごとに定めているか。	はい ・ いいえ	必要事項(日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別、兼務関係等)が記載されているか	いる ・ いない	・勤務体制表 ・雇用契約書等
		雇用契約その他の契約により管理者の指揮命令下にある地域密着型通所介護従業者等によってサービスを提供していますか。	はい ・ いいえ			・同上
		従業者の資質向上のため、研修の機会を確保しているか。	はい ・ いいえ	内部研修の実施回数	直近1年間で 回開催	・研修の記録等
				実施記録	あり ・ なし	
				外部研修の参加人数	直近1年間で延べ 人出席	
				参加記録	あり ・ なし	
	定員の遵守	利用定員を超えてサービスの提供を行っているか。	はい ・ いいえ			・職員の勤務実績 ・利用者名簿、業務日誌等
	非常災害対策	消防計画(これに準ずる計画含む)を立て関係機関等の連携体制等の整備を行っているか。また、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出等必要な訓練を行っているか。	はい ・ いいえ	防火管理者(おこななくても良い事業所にあつては責任者)	職種 氏名	・消防計画(これに準ずる書類)
				消防訓練、避難訓練の実施回数	直近1年間で 回開催	・訓練記録
				実施記録	あり ・ なし	

指定基準		基準の内容(指導項目)	適 否	確認事項		確認書類等
運営	衛生管理等	利用者の使用する施設、食器その他の設備・飲料水について、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。	はい ・ いいえ			・受水槽の清掃記録 ・衛生管理マニュアル 等
		食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言・指導を求めるとともに、綿密な関係を図っていますか。	はい ・ いいえ	感染症及び食中毒の予防・蔓延防止のための指針整備、職員への周知、研修を実施しているか。	いる ・ いない	・指針に関する書類 ・研修の記録等
		インフルエンザ、腸管出血性大腸菌群、レジオネラ症等の対策について、その発生及びまん延を防止するための適切な措置を講じていますか。	はい ・ いいえ			・衛生管理マニュアル等
		空調設備等により施設内の適温確保に努めているか。	はい ・ いいえ			・現場確認
	掲示	事業所の見やすい場所に必要事項が掲示されているか。	はい ・ いいえ	①運営規程の概要	あり ・ なし	・現場確認
				②従業者の勤務体制	あり ・ なし	
				③重要事項説明書	あり ・ なし	
				④事故発生時の対応	あり ・ なし	
				⑤苦情処理の体制	あり ・ なし	
	秘密保持等	従業者の利用者等に係る秘密保持について、従業者の退職後も含め、必要な措置を講じているか。	はい ・ いいえ	就業時にどの書類で定めているか	取り決め書類を記載	・就業時の取り決め等の記録
		サービス担当者会議等において利用者等の個人情報を用いる場合の同意を文書にて得ているか。	はい ・ いいえ			・利用者の同意書等
	広告	虚偽または誇大な広告をしていないか。	はい ・ いいえ			・パンフレット等
	居宅介護支援事業者又は第1号介護予防支援事業所等に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者等又はその従業者に対して、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ないか。	はい ・ いいえ	現時点での利用者を担当する居宅介護支援事業所等の数	事業所	・サービス提供票、別表
	苦情処理の体制	苦情に対する措置が講じられているか。	はい ・ いいえ	苦情相談窓口があるか	あり ・ なし	・苦情処理体制を定めた書類 ・苦情に関する記録
				処理体制が定められているか	あり ・ なし	
				処理記録が整備されているか	あり ・ なし	

指定基準		基準の内容(指導項目)	適 否	確認事項		確認書類等
運営	地域との連携等 ※地域密着型通所介護のみ回答	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域密着型通所介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置しているか。	はい ・ いいえ			・運営推進会議設置要綱等
		運営推進会議をおおむね6月に1回以上開催し、活動状況を報告し、その評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。	はい ・ いいえ			・運営推進会議に関する記録
		運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、これを公表しているか。	はい ・ いいえ			
		事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っているか。	はい ・ いいえ			
		複数の事業所の運営推進会議を合同で開催する場合には、下記の条件を満たしているか。 イ. 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報・プライバシーを保護すること。 ロ. 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。	はい ・ いいえ			
	地域との連携等 ※予防相当通所サービスのみ回答	事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して保険者が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の保険者が実施する事業に協力するよう努めているか。	はい ・ いいえ			・記録等
	事故発生時の対応	事故発生時における対応体制が整備されているか。(宿泊サービス含む)	はい ・ いいえ	連絡体制が整備されているか	あり ・ なし	・事故処理体制を定めた書類 ・事故に関する記録 ・損害賠償保険証書
				事故記録が整備されているか	あり ・ なし	
				再発防止策が講じられているか	あり ・ なし	
				損害賠償保険に加入しているか	いる ・ いない	
	災害への対応	災害等が発生した場合は、可能な範囲において、利用者の安否の確認及び心身の状況等の把握に努め、その内容を保険者に報告するとともに、保険者が行う利用者等への支援に協力しているか。	はい ・ いいえ			・記録等
	会計の区分	事業ごとに会計が区分されているか。	はい ・ いいえ			・会計関係書類

指定基準		基準の内容(指導項目)	適 否	確認事項		確認書類等
運 営	記録の整備	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。	はい ・ いいえ			・各種保存書類
		サービスの提供に関する次の記録を整備・保存しているか。 ・地域密着型通所介護計画 (予防相当通所サービス計画) ・提供した具体的なサービス内容等の記録 ・利用者に関する市町村への通知に係る記録 ・苦情の内容等の記録 ・事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録 ・運営推進会議での報告、評価、要望、助言等の記録 (地域密着型通所介護のみ)	はい ・ いいえ			・同上
報 酬	介護報酬の算定	家族の送迎の都合で計画時間を超えて事業所にいる場合の延長時間や、送迎に要した時間を加えた時間で報酬請求していないか。	はい ・ いいえ			・介護給付費明細書等 ・サービス提供票、別表 ・サービス提供の記録等
		事業所外の温泉施設等に日帰り旅行を行う等、特別な行事を行った日について報酬を請求していないか。 ※事業所外でのサービス提供については、 ① あらかじめ地域密着型通所介護計画に位置付けられていること ② 効果的な機能訓練等のサービスが提供できること の条件を満たす場合にのみサービス提供が可能。	はい ・ いいえ	事業所外行事の実施状況	事業所外行事	・介護給付費明細書等 ・居宅サービス計画等 ・サービス提供票、別表 ・サービス提供の記録 ・通所介護計画等 ・年間行事計画