

臼杵市指定地域密着型サービス 通所介護・療養通所介護加算点検シート

定員超過減算		<input type="checkbox"/>	該当	
人員基準減算		<input type="checkbox"/>	該当	
7～9時間の前後に行う日常生活上の世話	7時間以上9時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/>	実施	
	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	
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（離島振興対策実施地域、奄美群島、豪雪地帯及び特別豪雪地帯、辺地、振興山村、小笠原諸島、半島振興対策実施地域、特定農山村地域、過疎地域、沖縄の離島）	<input type="checkbox"/>	該当	
入浴介助加算	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	
	通所介護計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/>	あり	
	入浴介助の実施	<input type="checkbox"/>	実施	
中重度者ケア体制加算	加配された看護職員又は介護職員を常勤換算員数	<input type="checkbox"/>	2以上	
	要介護3以上の者の占める割合	<input type="checkbox"/>	3割以上	
	サービス提供時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
個別機能訓練加算Ⅰ	サービス提供時間帯を通じて専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師）を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
	機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、機能訓練指導員その他の職種が共同して個別機能訓練計画を作成	<input type="checkbox"/>	3月ごとに実施	個別機能訓練計画書（参考様式） 居宅訪問チェックシート（参考様式）
	計画に基づく機能訓練の実施	<input type="checkbox"/>	実施	
個別機能訓練加算Ⅱ	専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あんまマッサージ指圧師）を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	

	機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、機能訓練指導員その他の職種が共同して個別機能訓練計画を作成	<input type="checkbox"/>	3月ごとに実施	個別機能訓練計画書（参考様式） 居宅訪問チェックシート（参考様式）
	計画に基づく機能訓練の実施	<input type="checkbox"/>	実施	
認知症加算	加配された看護職員又は介護職員を常勤換算員数	<input type="checkbox"/>	2以上	
	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の占める割合	<input type="checkbox"/>	2割以上	
	サービス提供時間帯を通じて専ら当該指定通所介護の提供に当たる認知症介護に係る研修修了者（指導者研修、実践リーダー研修、実践者研修）を1名以上配置	<input type="checkbox"/>	配置	
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	
	利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/>	実施	
栄養改善加算	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	
	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、ケアマネ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 月の算定回数	<input type="checkbox"/>	あり 2回以下	
口腔機能向上加算	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"/>	なし	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（参考様式）
	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	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画（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"/>	3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 月の算定回数	<input type="checkbox"/>	あり 2回以下	
個別送迎体制強化加算	2名以上の従業者による個別に送迎	<input type="checkbox"/>	実施	
	療養通所介護計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/>	あり	
	当該従業者のうち1名が、看護師又は准看護師	<input type="checkbox"/>	該当	

入浴介助体制強化加算	2名以上の従業者による個別個別に入浴介助	<input type="checkbox"/>	実施	
	療養通所介護計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/>	あり	
	当該従業者のうち1名が、看護師又は准看護師	<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	
送迎減算	送迎が行われない場合	<input type="checkbox"/>	該当	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	1 介護職員のうち介護福祉士の数	<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（Ⅰ）ロ	1 介護職員のうち介護福祉士の数	<input type="checkbox"/>	4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（Ⅱ）	1 直接処遇職員のうち勤続年数3年以上の職員	<input type="checkbox"/>	3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）	1 直接処遇職員のうち勤続年数3年以上の職員	<input type="checkbox"/>	3割以上	
	2 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	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	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 キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲのいずれにも適合	<input type="checkbox"/>		研修計画書
	8 職場環境等要件に適合	<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	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	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 キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱのいずれにも適合	<input type="checkbox"/>	あり	研修計画書
	8 職場環境等要件に適合	<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	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	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 キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱのいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	あり	
	8 職場環境等要件に適合	<input type="checkbox"/>	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅳ）	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	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	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 キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱまたは職場環境等要件のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	あり	
介護職員処遇改善加算（Ⅴ）	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	介護職員処遇改善計画書
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書
	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 キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱまたは職場環境等要件のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	あり	