

## （介護予防）認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
定員超過減算		<input type="checkbox"/> 該当していない	
人員基準減算		<input type="checkbox"/> 該当していない	
感染症又は災害による加算	感染症又は災害の発生を理由とする月平均の利用者数が前年度月平均から５％以上減少	<input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の３	
２～３時間の通所介護を行う場合	利用者側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	<input type="checkbox"/> 該当者がいる	
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"/> 実施している	
	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（Ⅰ）	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	
入浴介助加算（Ⅱ）	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	
	医師等が利用者の居宅を訪問し、浴室の環境等を評価した上で、機能訓練指導員等が共同で個別の入浴計画を作成	<input type="checkbox"/> あり	個別入浴計画書等
	計画に基づく入浴介助の実施	<input type="checkbox"/> 実施	サービス提供記録

## （介護予防）認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	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、作業療法士、言語聴覚士又は医師（以下「理学療法士等」という。）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	個別機能訓練計画書等
	利用者のＡＤＬ及びＩＡＤＬ等に関する状況を指定訪問リハビリテーション等を実施している場、又は、当該事業所の機能訓練指導員等と連携してＩＣＴ活用した動画やテレビ電話を用いて把握	<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	
	理学療法士とは、機能訓練指導員と共同で３月ごとに１回以上、個別機能訓練の進捗状況について評価	<input type="checkbox"/> 実施	
	機能訓練に関する記録を利用者ごとに保管、閲覧可能	<input type="checkbox"/> 満たす	
	個別機能訓練計画に基づいて、個別機能訓練を提供した初回月に限り算定	<input type="checkbox"/> 実施 (翌月、翌々月不可)	
	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に算定	<input type="checkbox"/> 実施	

## （介護予防）認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
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」という。）が、当該事業所を訪問し、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、利用者の身体の状態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、利用者の心身の状態に応じた機能訓練を適切に提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	理学療法士等が、3月ごとに1回以上、当該事業所を訪問し、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	<input type="checkbox"/> 実施	
	機能訓練に関する記録を利用者ごとに保管、閲覧可能	<input type="checkbox"/> 満たす	
	個別機能訓練加算を算定	<input type="checkbox"/> 該当する利用者がある	該当する場合100単位
個別機能訓練加算（Ⅰ）	個別機能訓練開始時の利用者への説明の有無	<input type="checkbox"/> あり	
	専ら職務に従事する機能訓練指導員を1日120分以上かつ1名以上の配置	<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、実施方法等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	<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	

## （介護予防）認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
個別機能訓練加算 （Ⅱ）	個別機能訓練加算（Ⅰ）の基準要件を満たしている	<input type="checkbox"/> 該当している	
	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）、計画に基づく個別機能訓練の実施（Ｄｏ）、実施内容の評価（Ｃｈｅｃｋ）、評価結果を踏まえた計画の見直し・改善（Ａｃｔｉｏｎ）の一連のサイクル（ＰＤＣＡサイクル）によるサービスの質の管理	<input type="checkbox"/> 実施	
ＡＤＬ維持等加算 （Ⅰ）	利用者（当該事業所を６月以上利用している者）の総数	<input type="checkbox"/> １０人以上	
	利用者全員についての、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して６月目（６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値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価対象利用者の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を用いて一定の基準に基づき算出した値（「ＡＤＬ利得」）の平均値	<input type="checkbox"/> １以上	

## (介護予防) 認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
A D L 維持等加算 (Ⅱ)	利用者（当該事業所を6月以上利用している者）の総数	<input type="checkbox"/> 10人以上	
	利用者全員について、評価対象利用期間の初月と、当該月の翌月から起算して6月目（6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A D L 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出	<input type="checkbox"/> 実施	
	評価対象利用者の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A D L 値から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を用いて一定の基準に基づき算出した値（「A D L 利得」）の平均値	<input type="checkbox"/> 2以上	
A D L 維持等加算 (Ⅲ)	利用者（当該事業所を6月以上利用しており、かつその利用期間において5時間以上の通所介護費の算定回数が5時間未満の算定回数を上回る者）の総数	<input type="checkbox"/> 10人以上	
	利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月において、要介護状態区分が要介護3以上である者の占める割合	<input type="checkbox"/> 100分の15以上	
	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月以内である者の占める割合	<input type="checkbox"/> 100分の15以下	
	利用者の総数のうち、評価対象利用開始月と、当該月から起算して6月目においてA D L 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定が提出されている者の占める割合	<input type="checkbox"/> 100分の90以上	
	A D L 利得率が多い順に、提出者の総数の上位100分の85に相当する数の利用者について、次の利用者の区分に応じ、算出した値を合計して得た値 (1) A D L 利得が0より大きい利用者 1 (2) A D L 利得が0の利用者 0 (3) A D L 利得が0未満の利用者 - 1	<input type="checkbox"/> 0以上	

## （介護予防）認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
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	
栄養アセスメント加算	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	<input type="checkbox"/> 配置	
	管理栄養士、看護、介護職員等と共同して栄養アセスメント	<input type="checkbox"/> 3月に1回以上実施	
	利用者の体重測定	<input type="checkbox"/> 1月ごとに実施	
	L I F E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（P l a n）、決定に基づく支援の提供（D o）、支援内容の評価（C h e c k）、評価結果を踏まえた栄養管理の内容の見直し・改善（A c t i o n）の一連のサイクル（P D C Aサイクル）によるサービスの質の管理	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 基準を満たしている	
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	<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	<input type="checkbox"/> 基準を満たしている	
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下	

## （介護予防）認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅰ）	利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について確認	<input type="checkbox"/> 利用開始時及び6月ごとに実施	
	利用者の口腔の状態及び栄養状態に関する情報を利用者の担当介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員，人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 基準を満たしている	
口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	利用者の口腔の健康状態又は栄養状態について確認	<input type="checkbox"/> 利用開始時及び6月ごとに実施	
	利用者の口腔の状態又は栄養状態に関する情報を利用者の担当介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員，人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 基準を満たしている	
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	
	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，介護職員等が共同して，利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	
	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	<input type="checkbox"/> 基準を満たしている	
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下	

## (介護予防) 認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	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	
	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，介護職員等が共同して，利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	
	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)
	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画の内容等の情報を厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/> 実施	
	L I F E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(P I a n)，計画に基づく支援の提供(D o)，支援内容の評価(C h e c k)，評価結果を踏まえた計画の見直し・改善(A c t i o n)の一連のサイクル(P D C Aサイクル)によるサービスの質の管理	<input type="checkbox"/> 実施	
科学的介護推進体制加算	定員，人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 基準を満たしている	
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL値(ADLの評価に基づき測定した値)，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へ提出，活用	<input type="checkbox"/> 実施	
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"/> 該当者あり	
送迎減算	送迎が行われない場合	<input type="checkbox"/> 該当者あり	



## （介護予防）認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
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		
	（一）介護職員のうち介護福祉士の数	<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の占める割合	<input type="checkbox"/> 25%以上	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 基準を満たしている	
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の数	<input type="checkbox"/> 5割以上	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 基準を満たしている	
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		
	（一）介護職員のうち介護福祉士の数	<input type="checkbox"/> 4割以上	
	（二）介護職員のうち、勤続年数7年以上の介護福祉士の占める割合	<input type="checkbox"/> 3割以上	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 基準を満たしている	
介護職員処遇改善加算 （Ⅰ）	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
	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
	賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	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"/> 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
	（三）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、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	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	

## （介護予防）認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
介護職員処遇改善加算 （Ⅱ）	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
	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
	賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	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
介護職員処遇改善加算 （Ⅲ）	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
	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
	賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> あり	
	処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書
	前12月間に法令違反し、罰金以上の刑	<input type="checkbox"/> なし	
	労働保険料の納付	<input type="checkbox"/> 適正に納付	
	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
	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	

## （介護予防）認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類等
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	賃金改善の対象となるグループ（a 経験・技能のある介護職員、b 他の介護職員、c その他の職種）を設定	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書
	a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善見込額が月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込み額が年額440万円以上（困難な場合は合理的な説明を計画書に記載している）	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	a 経験・技能のある介護職員の平均賃金改善見込額がb 他の介護職員の平均賃金改善見込額を上回る	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	b 他の介護職員の平均賃金改善見込額がc その他の職種の平均賃金改善見込額の2倍以上	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない（上回る場合には当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない）	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	計画書上の職場環境等要件における「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに1以上の取組を行っている	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	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	〃
	算定する処遇改善加算の区分（（Ⅰ）、（Ⅱ）若しくは（Ⅲ））に応じた要件を満たす	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	特定加算に基づく取組の公表（ホームページ等への掲載等）	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	特定事業所加算（Ⅰ）もしくは（Ⅱ）を算定	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	特定処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員等特定処遇改善実績報告書

## （介護予防）認知症対応型通所介護費

点検項目	点検事項	点検結果		点検書類等
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	賃金改善の対象となるグループ（a 経験・技能のある介護職員、b 他の介護職員、c その他の職種）を設定	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員処遇改善計画書・介護職員等特定処遇改善計画書
	a 経験・技能のある介護職員のうち1人以上は、賃金改善見込額が月額平均8万円以上又は賃金改善後の賃金の見込み額が年額440万円以上（困難な場合は合理的な説明が計画書に記載されている）	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	a 経験・技能のある介護職員の平均賃金改善見込額がb 他の介護職員の平均賃金改善見込額を上回る	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	b 他の介護職員の平均賃金改善見込額がc その他の職種の平均賃金改善見込額の2倍以上	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	その他の職種の賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円を上回らない（上回る場合には当該職員は特定加算による賃金改善の対象とならない）	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	計画書上の職場環境等要件における「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」及び「その他」の区分ごとに1以上の取組を行っている	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	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	〃
	算定する処遇改善加算の区分（（Ⅰ）、（Ⅱ）若しくは（Ⅲ））に応じた要件を満たす	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	特定加算に基づく取組の公表（ホームページ等への掲載等）	<input type="checkbox"/>	あり	〃
	特定処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	あり	介護職員等特定処遇改善実績報告書