

【加算チェックシート】

(地域密着型) 通所介護「加算チェックシート」

事業所名 ( )

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
人員基準減算		<input type="checkbox"/> 該当	
定員超過減算		<input type="checkbox"/> 該当	
同一建物減算		<input type="checkbox"/> 該当	
送迎しない場合の減算		<input type="checkbox"/> 該当	※片道ごと減算
事業所規模による区分			} いずれかに該当
通常規模型事業所	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> ~750人以下	
大規模事業所Ⅰ	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 750人超~900人以下	
大規模事業所Ⅱ	前年度1月当たり平均延べ利用者数	<input type="checkbox"/> 900人超	
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	※宿泊サービスの前後において算定不可
	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	
共生型通所介護	生活介護事業所 (93/100)	<input type="checkbox"/> 該当	
	自立訓練事業所 (95/100)	<input type="checkbox"/> 該当	
	児童発達支援事業所、放課後等デイサービス事業所 (90/100)	<input type="checkbox"/> 該当	
生活相談員等配置加算 (共生型通所介護のみ)	共生型通所介護の指定	<input type="checkbox"/> 実施	
	生活相談員(社会福祉主事、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員、介護福祉士等)を一名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	地域に貢献する活動を行っていること	<input type="checkbox"/> 実施	
送迎時における居宅内介助等の実施	提供時間のうち30分以内	<input type="checkbox"/> あり	
	居宅サービス計画及び通所介護計画に位置づけた上で実施	<input type="checkbox"/> あり	
	送迎時に居宅内の介助を行う者が、介護福祉士、実務者研修等修了者、看護職員、機能訓練指導員又は当該事業所の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等において、サービスを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	<input type="checkbox"/> あり	
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に利用者が居住	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
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	基準配置に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保	<input type="checkbox"/> 満たす	
	前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の占める割合が30/100以上	<input type="checkbox"/> あり	
	サービス提供時間帯を通じて、専従の看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	共生型通所介護を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
生活機能向上連携加算 (月200単位) (個別機能訓練加算算定の場合、月100単位)	訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション若しくはリハビリを実施している医療提供施設(病院の場合、200床未満又は半径4km以内に診療所が存在しないもの)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下本項で「理学療法士等」という。)が当該事業所を訪問	<input type="checkbox"/> 実施	
	理学療法士等が、当該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」という。)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行っている	<input type="checkbox"/> 実施	
	個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施方法等の内容を記載。目標は、利用者・家族の意向及び介護支援専門員の意見も踏まえ策定し、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く設定	<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て計画的に機能訓練を適切に提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	個別機能訓練計画の進捗状況等について、3月ごとに1回以上、理学療法士等が当該事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同で評価。	<input type="checkbox"/> 実施	
	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。	<input type="checkbox"/> 実施	
	各月の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、理学療法士等に報告・相談。理学療法士等から必要な助言を得た上で、当該利用者のADL・IADLの改善状況を踏まえ、必要に応じて訓練内容の見直し。	<input type="checkbox"/> 実施	
	個別機能訓練に関する記録の利用者ごとの保管、閲覧への対応	<input type="checkbox"/> 実施	

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（Ⅰ）	利用者（連続して六月以上利用し、かつ、その利用期間（評価対象利用期間）において、五時間以上の通所介護費の算定回数が五時間未満の通所介護費の算定回数を上回る者に限る。）の総数が二十人以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者の総数のうち、評価対象利用期間の初月（評価対象利用開始月）において、要介護状態区分が要介護3～5である者の割合が15／100以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	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月以内である者の割合が15／100以下	<input type="checkbox"/> 該当	
	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六月目において、機能訓練指導員がA D Lを評価し、その評価に基づく値（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（提出者）の割合が90／100以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価対象利用月から6か月目に測定したA D L値から、評価対象利用月に測定した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85／100に相当する数の利用者について、次の（1）～（3）に掲げる利用者の区分に応じ、当該（1）～（3）までに定める値を合計して得た値が0以上 （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：マイナス1	<input type="checkbox"/> 該当	
A D L維持等加算（Ⅱ）	A D L維持等加算（Ⅰ）の全要件と、次の項目を満たすこと	<input type="checkbox"/> 該当	
	当該指定通所介護事業所等の利用者について、算定日が属する月に当該利用者のA D L値を測定し、その結果を厚生労働省に提出	<input type="checkbox"/> 該当	

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（以下「理学療法士等」という。）を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	※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。		
	複数の種類の機能訓練項目を準備し、項目の選択に当たっては機能訓練指導員が利用者の選択を援助し、選択した項目ごとにグループに分かれて活動するサービスを提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	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、利用者の居宅を訪問した上で、共同して、利用者ごとにその目標、実施期間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書 居宅訪問チェックシート
	計画に基づく機能訓練の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	効果、実施時間、実施方法等に対する評価の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	開始時及びその後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認した上で、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、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	実施時間、訓練内容、担当者等の記録
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理学療法士等を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	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、利用者の居宅を訪問した上で、共同して、利用者ごとにその目標、実施期間、実施方法等を内容とする個別機能訓練計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	個別機能訓練計画書 居宅訪問チェックシート
	計画に基づく機能訓練の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	効果、実施時間、実施方法等に対する評価の実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	適切なアセスメントを経て利用者のADL及びIADLの状況を把握し、日常生活における生活機能の維持・向上に関する目標を設定	<input type="checkbox"/> 実施	
	設定した目標を達成するための、概ね週1回以上の訓練の実施（5人程度以下の小集団（個別対応を含む）に対して機能訓練指導員が直接行う）	<input type="checkbox"/> 実施	
	開始時及びその後3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の居宅での生活状況を確認したうえで、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、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	実施時間、訓練内容、担当者等の記録

点検項目	点検事項	点検結果	点検書類等
認知症加算	基準配置に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保	<input type="checkbox"/> 満たす	
	前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、介護を必要（日常生活自立度Ⅲ、Ⅳ、Ⅴに該当）とする認知症の者の占める割合が20/100以上	<input type="checkbox"/> あり	
	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者（認知症介護指導者研修、認知症介護実践リーダー研修、認知症介護実践者研修等を修了した者）を1名以上配置	<input type="checkbox"/> あり	
	共生型通所介護を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
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	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	
	管理栄養士が、利用開始時に関連職種と共同して低栄養状態のリスク把握する（算定要件の把握。栄養スクリーニング）。	<input type="checkbox"/> 実施	H18.3.31厚労省課長通知 栄養スクリーニング（様式例）
	管理栄養士は栄養スクリーニングを踏まえ、利用者ごとに解決すべき課題を把握する。（栄養アセスメント）	<input type="checkbox"/> 実施	栄養アセスメント（様式例）
	医師、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（様式例）
	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 （様式例）
	おおむね3月ごとに体重測定などによる栄養状態の評価（モニタリング）を実施し、その結果をケアマネ等に対する情報提供	<input type="checkbox"/> 実施	栄養ケアモニタリング （様式例）
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
栄養スクリーニング加算 （6月に1度を限度）	従業員が、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	<input type="checkbox"/> 実施	
	利用者の栄養状態に関する情報を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	利用者について、当該事業所以外で既に栄養スクリーニング加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	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期間は算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

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	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	
	利用者に対する算定要件のチェック	<input type="checkbox"/> あり	
	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、生活相談員等が共同して、口腔機能改善管理指導計画を作成	<input type="checkbox"/> なし	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画
	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
	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を評価し、その結果をケアマネ等へ情報提供	<input type="checkbox"/> 実施	口腔機能向上サービスのモニタリング
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下	
個別送迎体制強化加算	看護師又は准看護師を含む2名以上の従業者によって個別送迎を実施	<input type="checkbox"/> 実施	療養通所介護事業所
	療養通所介護計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/> あり	
入浴介助体制強化加算	看護師又は准看護師を含む2名以上の従業者によって入浴介助を実施	<input type="checkbox"/> 実施	療養通所介護事業所
	療養通所介護計画上の位置づけ	<input type="checkbox"/> あり	
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	療養通所介護事業所
	2 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

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	改善計画書
	2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	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> (一)(二)(三)全てに適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)介護職員の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	就業規則、給与規定等
	(二)介護職員の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	就業規則、給与規定等
8 <職場環境等要件> 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	実施した取組みの記録	
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	改善計画書
	2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	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> (一)及び(二)に適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)介護職員の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	就業規則、給与規定等
	(二)介護職員の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確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
	8 <職場環境等要件> 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	実施した取組みの記録

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	改善計画書
	2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	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> (一)又は(二)のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	(一)介護職員の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	就業規則、給与規定等
	(二)介護職員の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確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
8 <職場環境等要件> 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	実施した取組みの記録	
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	改善計画書
	2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	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>、8<職場環境等要件>に掲げる基準のいずれかに適合	<input type="checkbox"/>	
	7 (一)介護職員の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	就業規則、給与規定等
	7 (二)介護職員の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確保し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書
8 <職場環境等要件> 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	実施した取組みの記録	
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	改善計画書
	2 改善計画書の作成、全ての介護職員への計画書を用いた周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	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	