

自己点検シート(通所介護・介護予防通所サービス)

【記入日:平成 29 年 7 月 10 日・記入者氏名: 藤木龍彦 ・連絡先:TEL 072-274-7219 】

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄					
			適	不適		1	2				
I 基本方針											
1. 基本方針 【介】	利用者が、要介護状態となった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっていますか。	基準第92条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
【予】	利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。	(予防基準第53条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
II 人員基準											
1. 従業者の員数 【介】【予】	【生活相談員】 サービス提供時間数に応じて、専ら当該サービスの提供に当たる生活相談員(※)を1名以上配置していますか。 ※生活相談員の資格要件: 社会福祉主事任用資格を有する者、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、介護支援専門員	第93条 (第54条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	【看護職員】 指定通所介護の単位ごとに、専ら当該サービスの提供に当たる看護職員(看護師又は准看護師)を1名以上配置していますか。 ※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	第93条 (第54条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	【介護職員】 指定通所介護の単位ごとに、サービス提供時間数に応じて、専ら当該サービスの提供に当たる介護職員を配置していますか。 ※指定通所介護の単位ごとに、常時1名以上。 ※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 ※確保すべき勤務延時間数(サービス提供時間内に勤務する時間数の合計)の算出方法等 (7月 1日現在) (A)平均提供時間数(利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数)	第93条 (第54条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>1単位目</td> <td>6.5時間=(A)</td> </tr> <tr> <td>2単位目</td> <td>時間=(A)</td> </tr> </table>	1単位目	6.5時間=(A)	2単位目	時間=(A)						
1単位目	6.5時間=(A)										
2単位目	時間=(A)										

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄																																														
			適	不適		1	2																																													
1. 従業者の員数 【介】【予】	(B)確保すべき介護職員の勤務延時間数(サービス提供時間内に勤務する時間数の合計)の計算式 ①利用者数が15人まで 単位ごとに確保すべき勤務延時間数=平均提供時間数(A) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">1単位目</td> <td style="width: 45%;">(A)</td> <td style="width: 40%;">6.5 時間</td> </tr> <tr> <td>2単位目</td> <td>(A')</td> <td>時間</td> </tr> </table> ②利用者数が16人以上 単位ごとに確保すべき勤務延時間数 =[(利用者数-15)÷5+1]×平均提供時間数(A) <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">1単位目</td> <td style="width: 15%;">利用者数</td> <td style="width: 15%;">人…(ア)</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"> $\left[\frac{((ア) - 15)}{5} + 1 \right] \times (A) (\text{時間})$ </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"> $= (\quad) \text{時間}$ </td> </tr> <tr> <td style="width: 15%;">2単位目</td> <td style="width: 15%;">利用者数</td> <td style="width: 15%;">人…(イ)</td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"> $\left[\frac{((イ) - 15)}{5} + 1 \right] \times (A) (\text{時間})$ </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"> $= (\quad) \text{時間}$ </td> </tr> </table> (C)配置された介護職員の勤務延時間数(サービス提供時間内に勤務する時間数の合計) ※上の(B)で算出した確保すべき勤務延時間数以上であること <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">1単位目</td> <td style="width: 45%;">時間</td> </tr> <tr> <td>2単位目</td> <td>時間</td> </tr> </table>	1単位目	(A)	6.5 時間	2単位目	(A')	時間	1単位目	利用者数	人…(ア)						$\left[\frac{((ア) - 15)}{5} + 1 \right] \times (A) (\text{時間})$						$= (\quad) \text{時間}$				2単位目	利用者数	人…(イ)						$\left[\frac{((イ) - 15)}{5} + 1 \right] \times (A) (\text{時間})$						$= (\quad) \text{時間}$				1単位目	時間	2単位目	時間					
	1単位目	(A)	6.5 時間																																																	
	2単位目	(A')	時間																																																	
1単位目	利用者数	人…(ア)																																																		
		$\left[\frac{((ア) - 15)}{5} + 1 \right] \times (A) (\text{時間})$																																																		
		$= (\quad) \text{時間}$																																																		
2単位目	利用者数	人…(イ)																																																		
		$\left[\frac{((イ) - 15)}{5} + 1 \right] \times (A) (\text{時間})$																																																		
		$= (\quad) \text{時間}$																																																		
1単位目	時間																																																			
2単位目	時間																																																			
	【機能訓練指導員】 必要な訓練を行う能力を有している者として、機能訓練指導員(※)を1名以上配置していますか。 ※機能訓練指導員の資格要件:理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師	第93条 (第54条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													
	生活相談員又は介護職員(※)のうち1名以上は常勤となっていますか。	第93条 (第54条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																													

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
2. 管理者 【介】【予】	管理者は常勤職員を配置していますか。	第94条 (第55条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。(管理業務に支障はないですか。) → 下記の事項について記載してください。 <ul style="list-style-type: none"> ・兼務の有無 (<input checked="" type="radio"/> 有 ・ 無) ・当該事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名 (相談員) ・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 事業所名 :() 事業所名 :() サービス種別:() サービス種別:() 職種名 :() 職種名 :() 	第94条 (第55条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(注)別紙(様式1-2)「従業員の勤務の体制及び勤務実績一覧表」及び別紙(様式2-1)「利用者実績表」を作成のうえ添付してください。

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
Ⅲ 設備基準							
1. 設備及び備品等 【介】【予】	食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有していますか。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通所介護(介護予防通所サービス)の提供に必要なその他の設備・備品を備えていますか。	第95条 (第56条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【食堂、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ますか。 食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、且つ機能訓練を行う際には、その実施に支障がない広さを確保できていれば、同一の場所として可。	第95条 (第56条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
1. 設備及び備品等 【介】【予】	【相談室】 遮へい物の設置など相談の内容が漏えいしないよう配慮されていますか。	第95条 (第56条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【消火設備その他非常災害に際して必要な設備】 消防法その他法令等に規定された設備は確実に設置されていますか。	第95条 (第56条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【宿泊サービス】 当該事業所の設備を利用し、夜間及び深夜に指定通所介護以外のサービスを提供する場合には、当該サービスの内容を提供の開始前に市町村に届け出ていますか。	第95条 (第56条)	<input type="checkbox"/> 該当無し	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IV 運営基準							
1. 内容及び手続きの説明及び同意 【介】【予】	事業所の概要、重要事項(※1)について記した文書を交付し(※2)、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。 ※1 運営規程の概要、勤務体制、その他事故発生時の対応等、利用申込者のサービス選択に資すると認められる事項 ※2 文書の交付は、電磁的方法でも可。	第105条: 第8条準用 (第66条: 第8条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 提供拒否の禁止 【介】【予】	正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。 (提供を拒むことのできる正当な理由) 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通所介護(介護予防通所サービス)を提供することが困難な場合	第105条: 第9条準用 (第66条: 第9条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. サービス提供困難時の対応 【介】【予】	自ら適切なサービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)への連絡、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに講じていますか。	第105条: 第10条準用 (第66条: 第10条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 受給資格等の確認 【介】【予】	被保険者証等の提示を求めることなどにより確認を行っていますか。	第105条: 第11条準用 (第66条: 第11条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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、配慮して介護サービスを提供していますか。	第105条: 第11条準用 (第66条: 第11条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
5. 要介護(要支援)認定の申請に係る援助【介】【予】	利用申込者が要介護(要支援)認定を受けていない場合、既に要介護(要支援)認定の申請をしているか確認していますか。	第105条: 第12条準用 (第66条: 第12条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用申込者が要介護(要支援)認定を申請していない場合、利用申込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っていますか。	第105条: 第12条準用 (第66条: 第12条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 心身の状況等の把握【介】【予】	サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。	第105条: 第13条準用 (第66条: 第13条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)等との連携【介】【予】	介護サービスを提供する場合又は提供の終了に際し、居宅介護支援事業者(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密接な連携に努めていますか。	第105条: 第14条準用 (第66条: 第14条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助【介】【予】	利用者又はその家族に対して、法定代理受領サービスについて説明し、必要な援助を行っていますか。	第105条: 第15条準用 (第66条: 第15条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 居宅サービス計画(介護予防サービス・支援計画)に沿ったサービスの提供【介】【予】	居宅サービス計画(介護予防サービス・支援計画)が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。	第105条: 第16条準用 (第66条: 第16条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 居宅サービス計画(介護予防サービス・支援計画)等の変更の援助【介】【予】	利用者が居宅サービス計画(介護予防サービス・支援計画)の変更を希望する場合は、必要な援助を行っていますか。	第105条: 第17条準用 (第66条: 第17条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. サービスの提供の記録【介】【予】	介護サービスを提供した際は、提供日、具体的なサービス内容、利用者の心身の状況等必要な事項を書面に記録するとともに、利用者から求められた場合には、それらの情報について適切な提供を行っていますか。	第105条: 第19条準用 (第66条: 第19条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
12. 利用料等の受領 【介】【予】	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。	第96条 (第57条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額を設けていませんか。	第96条 (第57条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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、通常の通所介護に係る居宅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 通所介護(介護予防通所サービス)の提供において提供されるサービスのうち、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	第96条 (第57条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 領収証 【介】	サービスの提供に要した費用について支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付していますか。	法第41条 施行規則第65条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	領収証に保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用については個別の費用ごとに区分して記載していますか。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	保険給付対象額のうち、医療費控除の対象となる額を明示して記載していますか。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 保険給付の請求のための証明書の交付 【介】【予】	法定代理受領サービスではない、通所介護(介護予防通所サービス)に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者に交付していますか。	第105条: 第21条準用 (第66条: 第21条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
15. 指定通所介護の取扱方針 【介】	指定通所介護は、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われていますか。	第97、98条 (第67、68条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	提供されるサービスは、通所介護計画に沿ったものになっていますか。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	懇切丁寧なサービスの提供を心がけるとともに、サービス提供方法(通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含む。)等を利用者又はその家族に分かりやすく説明していますか。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護技術の進歩に対応した適切なサービスを提供していますか。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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していますか。(特に、認知症である要介護者等に対しては、必要に応じグループに分けて対応する等、その特性に対応したサービスの提供ができる体制を整えていますか。)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(指定介護予防通所サービスの取扱方針) 【予】	介護予防通所サービスの提供に当たっては、単に高齢者の運動機能や栄養改善といった特定の機能の改善だけを目指すのではなく、これらの心身機能の改善や環境調整等を通じて、一人ひとりの高齢者ができる限り要介護状態に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して行われるものであることに留意しつつ行っていますか。	第97、98条 (第67、68条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス提供にあたって、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できるよう適切に働きかけていますか。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(質の評価) 【介】【予】	提供するサービスの質について、自己評価とそれに基づく改善を行っていますか。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 通所介護(介護予防通所サービス)計画書の作成 【介】【予】	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通所介護(介護予防通所サービス)計画書を作成していますか。	第99条 (第68条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	通所介護(介護予防通所サービス)計画書は居宅サービス(介護予防サービス・支援)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ますか。	第99条 (第68条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	通所介護(介護予防通所サービス)計画書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ますか。	第99条 (第68条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
	通所介護(介護予防通所サービス)計画書を利用者には交付していますか。	第99条 (第68条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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ますか。	第99条 (第68条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(モニタリング) 【予】	介護予防通所サービス計画に基づくサービスの提供の開始時から、少なくとも1月に1回は、介護予防通所サービス計画に係る利用者の状態、サービスの提供状況等について、地域包括支援センターに報告するとともに、介護予防通所サービス計画に記載したサービスの提供期間が終了するまでに少なくとも1回は、介護予防通所サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)を行っていますか。	(第68条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	モニタリングの結果を記録し、地域包括支援センターに報告していますか。	(第68条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて、介護予防通所サービス計画の変更を行っていますか。	(第68条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 利用者に関する市町村への通知 【介】【予】	利用者が以下の事項に該当する場合には遅滞なく市町村への通知を行っていますか。 ・サービス利用に関する指示に従わないことにより要介護(要支援)状態の程度を増進させたと認められる場合 ・偽りその他不正な行為により給付を受けた又は受けようとした場合	第105条: 第26条準用 (第66条: 第23条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 緊急時等の対応 【介】【予】	利用者の病状の急変など、緊急時には主治医への連絡など必要な措置を講じていますか。	第105条: 第27条準用 (第66条: 第24条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 管理者の責務 【介】【予】	管理者は、従業員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その他の管理を一元的に行うとともに、従事者に対して必要な指揮命令を行っていますか。	第105条: 第52条準用 (第58条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
20. 運営規程 【介】【予】	以下の事項を運営規程に定めていますか。 <input type="checkbox"/> ✓事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> ✓従業者の職種、員数及び職務内容 <input type="checkbox"/> ✓営業日及び営業時間 <input type="checkbox"/> ✓通所介護(介護予防通所サービス)の利用定員 <input type="checkbox"/> ✓通所介護(介護予防通所サービス)の内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> ✓通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> ✓サービス利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> ✓緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> ✓非常災害対策 <input type="checkbox"/> ✓虐待防止に関する事項 <input type="checkbox"/> ✓その他運営に関する重要事項	第100条 (第59条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 勤務体制の確保等 【介】【予】	利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう事業所ごとに勤務の体制(日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等)を定めていますか。	第101条 (第60条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当該事業所の従業者等によってサービスを提供していますか。	第101条 (第60条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	従業者に対して研修の機会を確保していますか。	第101条 (第60条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 定員の遵守 【介】【予】	利用定員を超えて通所介護(介護予防通所サービス)の提供を行っていませんか。	第102条 (第61条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 非常災害対策 【介】【予】	非常災害に関する具体的計画を立て関係機関等の連携体制等の整備を行っていますか。また非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	第103条 (第62条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 記録の整備 【介】【予】	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	第104条の3、基準 条例第3条 (第65条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	介護サービスの提供に関する記録(通所介護(介護予防通所サービス)計画、サービス実施記録等)を整備し、その完結の日から2年間(サービス提供記録は提供日から5年間)保存していますか。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
25. 衛生管理等 【介】【予】	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。	第104条 (第63条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	食中毒およ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。	第104条 (第63条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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。	第104条 (第63条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 掲示 【介】【予】	運営規程の概要や勤務の体制、その他重要事項(重要事項説明書の内容)及び指定書を事業所内に掲示していますか。	第105条: 第32条準用 (第66条: 第30条準用) 堺市介護保険施行 規則第51条の14	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 秘密保持等 【介】【予】	正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。	第105条: 第33条準用 (第66条: 第31条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	サービス担当者会議等において利用者若しくはその家族の個人情報を用いる場合の同意を個別に書面により得ていますか。(サービス提供開始時における包括的な同意で可)	第105条: 第33条準用 (第66条: 第31条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 広告 【介】【予】	虚偽または誇大な広告をしていませんか。	第105条: 第34条準用 (第66条: 第32条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. 居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)に対する利益供与の禁止 【介】【予】	居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)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ませんか。	第105条: 第35条準用 (第66条: 第33条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. 苦情処理 【介】【予】	利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための仕組みを設けていますか。また苦情に関する市町村・国保連等の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。 苦情件数 : 月平均 件程度 苦情相談窓口の設置 : (有) ・ 無 相談窓口担当者 : (有) ・ 無	第105条: 第36条準用 (第66条: 第34条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	苦情相談等の内容を記録・保存していますか。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
31. 地域との連携 【介】【予】	事業の運営に当たっては、提供した指定通所介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。	第105条： 第36条の2準用 (第66条： 第35条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. 事故発生時の対応 【介】【予】	サービス提供(宿泊サービスを含む)により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者(地域包括支援センター)等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。また、事故の状況や処置について記録していますか。	第104条の2 (第64条)	<input type="checkbox"/> 該当無し	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を速やかに行っていますか。 →損害賠償保険への加入：有・無	第104条の2 (第64条)	<input type="checkbox"/> 該当無し	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	事故が生じた際には、原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じていますか。	第104条の2 (第64条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. 高齢者虐待の防止 【介】【予】	事業所の従業者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。	「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律(高齢者虐待防止法)」 第5条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えていませんか。	高齢者虐待防止法第2条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の利用者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ることをしていませんか。	高齢者虐待防止法第2条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の利用者に対する著しい心理的外傷を与える言動を行うことをしていませんか。	高齢者虐待防止法第2条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者にわいせつな行為をすること又は利用者をしてわいせつな行為をさせていませんか。	高齢者虐待防止法第2条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	利用者の財産を不当に処分すること、その他当該利用者から不当に財産上の利益を得ていませんか。	高齢者虐待防止法第2条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	高齢者虐待の防止について、従業者への研修の実施、サービスの提供を受ける利用者及びその家族からの苦情の処理の体制の整備等による虐待の防止のための措置を講じていますか。	高齢者虐待防止法第20条	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
34. 会計の区分 【介】【予】	他の事業との会計を区分していますか。	第105条: 第38条準用 (第66条: 第37条準用)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 変更の届出 【介】【予】	事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令(指定要綱)で定める事項に変更があったときは、10日以内に変更の届出を行っていますか。 【厚生労働省令(指定要綱)届出事項】 1) 事業所の名称及び所在地 2) 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 3) 申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る) 4) 事業所の平面図及び設備の概要 5) 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 6) 運営規程 7) 当該申請に係る事業に係る居宅介護サービス費(第1号事業支給費)の請求に関する事項 8) 役員の氏名、生年月日及び住所	法第75条 施行規則第131条 (指定要綱第5条)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
1. 業務管理体制の整備【介】	<p>3 所管庁に変更があったときは、変更後の届出書を、変更後の所管庁及び変更前の所管庁の双方に届け出ていますか。</p> <p>※所管庁(届出先)</p> <p>◎指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在し、3以上の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者 ⇒厚生労働大臣</p> <p>◎指定事業所又は施設が2以上の都道府県に所在し、2以下の地方厚生局の管轄区域に所在する事業者 ⇒主たる事務所の所在地の都道府県知事</p> <p>◎すべての指定事業所等が指定都市の区域に所在する事業者 ⇒堺市長(介護事業者課)</p> <p>◎地域密着型サービス(介護予防含む)のみを行う事業者で、すべての指定事業所が同一市町村内に所在する事業者 ⇒堺市長(介護事業者課)</p> <p>◎上記以外の事業者 ⇒大阪府知事(福祉部高齢介護室介護事業者課)</p>	法第115条の32 施行規則第140条の39及び第140条の40	□ 該当無し	□		□	□

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄							
			適	不適		1	2						
VI 介護給付費関係													
1. 介護給付費単位(事業所規模別) 【介】	<p>利用者の要介護状態区分及び所要時間による区分に応じて算定していますか。また、あらかじめ届け出た事業所規模による区分で算定していますか。</p> <p>①通常規模型通所介護費： 前年度の1か月当たり平均利用延人員(要支援を含む。)が750人以内の事業所の場合</p> <p>②大規模型通所介護費(I)の場合： 前年度の1か月当たり平均利用延人員(要支援を含む。)が750人を超え、900人以内の事業所の場合</p> <p>③大規模型通所介護費(II)の場合： 前年度の1か月当たり平均利用延人員(要支援を含む。)が900人を超える事業所の場合</p> <p>【算定区分の確認方法】※毎年度見直しが必要です。 (別様式あり。「通所介護算定区分確認表」:堺市介護事業者課Web参照)</p> <p>(ア)4月1日現在で事業実績が3月を除き6か月以上ある事業所 前年度(4月から2月)の月平均利用延人員: _____人 (* 下記の計算方法により算出)</p> <p>(イ)4月1日現在で事業実績が3月を除き6か月に満たない事業所、新規事業所、定員を25%以上変更する事業所 運営規程の定員 × 90% × (運営規程上のサービス提供 × (営業日数/月): _____人</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">* 3時間以上5時間未満 (2~3時間を含む)</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">1/2</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">5時間以上7時間未満</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">3/4</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">7時間以上9時間未満</td> <td style="text-align: center; padding: 2px;">1</td> </tr> </table>	* 3時間以上5時間未満 (2~3時間を含む)	1/2	5時間以上7時間未満	3/4	7時間以上9時間未満	1	算定基準別表の6イ、ロ、ハ注1 留意事項2-7-(4)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
* 3時間以上5時間未満 (2~3時間を含む)	1/2												
5時間以上7時間未満	3/4												
7時間以上9時間未満	1												
(第1号事業支給費単位) 【予】	<p>月当たり(1回当たり)の所定単位数で算定していますか。</p> <p>○介護予防通所サービス費(I) 1,647単位 週1回程度の利用が必要な場合【要支援1・事業対象者】</p> <p>○介護予防通所サービス費(II) 3,377単位 週2回程度の利用が必要な場合【要支援2・事業対象者】</p> <p>○介護予防通所サービス費(III) 1,647単位 週1回程度の利用が必要な場合【要支援2】</p> <p>○介護予防通所サービス費(IV) 1回につき 378単位</p>	(予防算定基準別表の3イ、ロ、ハ、ニ注1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
2. 端数処理 【介】【予】	単位数算定の際の端数処理 ・単位数の算定については、基本となる単位数に加減算の計算を行う度に、小数点以下の端数処理(四捨五入)を行っていますか。	留意事項 2-1-(1) (予防留意事項 2-1-(1))	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	金額換算の際の端数処理 ・算定された単位数から金額に換算する際に生ずる1円未満(小数点以下)の端数があるときは、端数を切り捨てていますか。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 所要時間の算定 【介】	所要時間の算定は、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、現に要した時間ではなく、通所介護計画に位置付けられた内容の指定通所介護を行うのに要する標準的な時間で行っていますか。	算定基準別表の6 イ、ロ、ハ 注1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	緊急やむを得ない場合において、併設医療機関(他の医療機関を含む。)を受診した場合は、通所サービスを中止し、変更後の所要時間に 応じた所定単位数を算定していますか。	留意事項 2-7-(1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	当初の通所介護計画に位置づけられた時間よりも大きく短縮した場合は、当初の通所介護計画を変更し、再作成するべきであり、変更後の所要時間に 応じた所定単位数を算定していますか。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	送迎時に実施した居宅内介助等に要する時間を、通所介護の所要時間に含める場合、次のいずれの要件も満たしていますか。ただし含める時間は1日30分以内を限度とすること。 ① 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すること。 ② 居宅内介助等を行う者が、有資格者又は勤続年数3年以上の介護職員であること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2時間以上3時間未満のサービス提供は、心身その他の状況からやむを得ない場合のみとなっていますか。この場合、3時間以上5時間未満の単位の100分の70に相当する単位数を算定していますか。		算定基準別表の6 イ、ロ、ハ 注3	<input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 定員超過利用に該当する場合の 所定単位数の算定について 【介】【予】	事業所の利用定員を上回る利用者を利用させている、いわゆる定員超過利用に対する減算については、前月の平均で、利用定員の超過がある場合、次の月の全利用者について、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していますか。 ※なお、当該減算の規定は、適正なサービス提供を確保するためのものであり、定員超過利用の未然防止を図るよう努めてください。 ※その他、当該減算にかかる取扱いについては、「留意事項」2-7-(16)及び「予防留意事項」2-4-(2)を参照してください。	算定基準別表の6 イ、ロ、ハ 注1 (予防算定基準別表の3 イ、ロ、ハ、ニ 注3) 通所介護費等の算定方法 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
5. 人員基準欠如に該当する場合の 所定単位数の算定について 【介】【予】	<p>事業所の看護職員及び介護職員の配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている、いわゆる人員基準欠如に対する減算については、前月の平均で人員基準欠如がある場合、翌月(状況により翌々月)の全利用者について、所定単位数の100分の70に相当する単位数を算定していただけますか。</p> <p>※なお、当該減算の規定は、適正なサービス提供を確保するためのものであり、人員基準欠如の未然防止を図るよう努めてください。</p> <p>※その他、当該減算にかかる取扱いについては、「留意事項」2-7-(17)及び「予防留意事項」2-4-(3)を参照してください。</p>	算定基準別表の6 イ、ロ、ハ 注1 (予防算定基準別表の3 イ、ロ、ハ、ニ 注3) 通所介護費等の算定方法 1	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 延長加算の算定 【介】	<p>7時間以上9時間未満の通所介護の前後に連続して日常生活上の世話をを行った場合に、通算した時間が9時間以上の部分について5時間を限度として、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>通算所要時間が 9時間以上10時間未満 50単位 10時間以上11時間未満 100単位 11時間以上12時間未満 150単位 12時間以上13時間未満 200単位 13時間以上14時間未満 250単位</p> <p>※延長サービスを提供する場合には、当該事業所の実情に応じた適当数の従業者の配置が必要。 ※通所介護事業所等の設備を利用して宿泊する場合は算定不可。</p>	算定基準別表の6 イ、ロ、ハ 注4	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 【介】	厚生労働大臣が定める地域(能勢町(東郷、田尻、西能勢)、太子町(山田)及び千早赤阪村)に居住している利用者に対して、通常の事業の実施地域を越えて、指定通所介護の提供を行った場合、1日につき所定単位数の100分の5に相当する単位数を加算していますか。	算定基準別表の6 イ、ロ、ハ 注5	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 入浴介助加算 【介】	あらかじめ届け出て、入浴提供体制を確保している事業所で、入浴介助を行った場合、1日につき50単位を所定単位数に加算していますか。	算定基準別表の6 イ、ロ、ハ 注6	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
9. 中重度者ケア体制加算 【介】	あらかじめ届け出て、中重度者を受け入れる体制を構築し、通所介護を行った場合に、1日につき45単位を所定単位数に加算していますか。	算定基準別表の6イ、ロ、ハ注7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次のいずれにも適合していますか。(※当該加算にかかる取扱いについては、「留意事項」2-7-(8)を参照してください。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①介護職員又は看護職員を人員基準上の員数に加え、常勤換算法で2以上確保していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②前年度又は算定日が属する月の前3ヶ月間の利用者の総数のうち、要介護3以上の利用者の割合が100分の30以上であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③看護職員を提供時間を通じて専従で1名以上配置していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 個別機能訓練加算 【介】	あらかじめ届け出て、利用者に対して、個別機能訓練計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合に、1日につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ・個別機能訓練加算(I) 46単位 ・個別機能訓練加算(II) 56単位	算定基準別表の6イ、ロ、ハ注8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次の算定要件を満たしていますか。(※当該加算にかかる取扱いについては、「留意事項」2-7-(9)を参照してください。)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	【個別機能訓練加算(I)】		<input type="checkbox"/>				
	①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、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師を1人以上配置していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②個別機能訓練計画の作成及び実施において、複数の機能訓練項目を準備し、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に実施していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員等(以下機能訓練指導員等)が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、計画に基づく機能訓練を計画的に実施していること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
④機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で、個別機能訓練計画を作成し、その後3ヶ月に1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者又はその家族に対して、訓練の内容及び計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直しを行っていること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
10. 個別機能訓練加算 【介】	【個別機能訓練加算(Ⅱ)】	算定基準別表の6イ、ロ、ハ注8	<input type="checkbox"/> 該当無				
	①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指圧師を1人以上配置していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③個別機能訓練計画に基づく機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員による利用者の心身に合った機能訓練を適切に提供していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④(Ⅰ)の④に掲げる基準に適合すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	算定要件に適合しなかった場合、届出を行っていますか。		<input type="checkbox"/> 加算無し	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 認知症加算 【介】	あらかじめ届け出て、認知症の利用者に対して通所介護を行った場合に、1日につき60単位を所定単位数に加算していますか。	算定基準別表の6イ、ロ、ハ注9	<input type="checkbox"/> 加算無し	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次のいずれにも適合していますか。(※当該加算にかかる取扱いについては、「留意事項」2-7-(10)を参照してください。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①介護職員又は看護職員を人員基準上の員数に加え、常勤換算法で2以上確保していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②前年度又は算定日が属する月の前3ヶ月間の利用者の総数のうち、認知症の利用者の割合が100分の20以上であること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③提供時間帯を通じて、専従で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名以上配置していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 若年性認知症利用者受入加算 【介】【予】	あらかじめ届け出て、初老期における認知症により、要介護状態となった40歳以上65歳未満の若年性認知症利用者に対して通所介護(介護予防通所サービス)を行った場合に、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。(ただし、認知症加算を算定していないこと。) 【介】1日につき 60単位 【予】1月につき240単位	算定基準別表の6イ、ロ、ハ注10 (予防算定基準別表の3イ、ロ、ハ、ニ注4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次の算定要件に適合していますか。(※当該加算にかかる取扱いについては、「留意事項」2-7-(11)及び「予防留意事項」2-4-(4)を参照してください。)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	算定要件に適合しなかった場合、届出を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
13. 栄養改善加算 【介】【予】	<p>あらかじめ届け出て、低栄養状態にある又はそのおそれのある利用者に対して、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であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合に、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>【介】1回につき 150単位 (3月以内の期間に限り1月に2回を限度とする。ただし、3月ごとの評価により、引き続き算定可。)</p> <p>【予】1月につき150単位 (3月実施後に評価を行い、継続する必要がない場合は、その後の算定は不可。)</p>	<p>算定基準別表の6 イ、ロ、ハ注11 (予防算定基準別表の3ト注)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>次の算定要件に適合していますか。(※当該加算にかかる取扱いについては、留意事項2-7-(12)及び「予防留意事項」2-4-(9)を参照してください。)</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>①管理栄養士を1名以上配置していること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>②利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等が共同して、利用者ごとの栄養ケア計画を作成していること。</p>		<input type="checkbox"/>	該当無し		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>③栄養ケア計画に従い、管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員等が栄養改善サービスを行い、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>④栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価すること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>⑤定員超過及び人員欠如の状態でないこと。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>算定要件に適合しなかった場合、届出を行っていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
14. 口腔機能向上 加算 【介】【予】	<p>あらかじめ届け出て、口腔機能が低下している又はそのおそ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であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合に、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <p>【介】1回につき150単位 (3月以内の期間に限り1月に2回を限度とする。ただし、3月ごとの評価により、引き続き算定可。)</p> <p>【予】1月につき150単位 (3月実施後に評価を行い、継続する必要がある場合は、その後の算定は不可。)</p>	<p>算定基準別表の6 イ、ロ、ハ注12 (予防算定基準別表の3 子注)</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次の算定要件に適合していますか。(※当該加算にかかる取扱いについては、留意事項2-7-(13)及び「予防留意事項」2-4-(10)を参照してください。)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①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。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②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、利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画を作成していること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③口腔機能改善管理指導計画に従い、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員が口腔機能向上サービスを行い、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④口腔機能改善管理指導計画の進捗状況を定期的に評価すること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤定員超過及び人員欠如の状態でないこと。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	基準に適合しなかった場合、届出を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
15. サービス種類 相互の算定関係 【介】【予】	<p>利用者が下記のサービスを受けている間、通所介護費(介護予防通所サービス費)を算定していませんか。</p> <p>①(介護予防)短期入所生活介護 ②(介護予防)短期入所療養介護 ③(介護予防)特定施設入居者生活介護 ④(介護予防)小規模多機能型居宅介護 ⑤(介護予防)認知症対応型共同生活介護 ⑥地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑧複合型サービス</p>	算定基準 別表の6 イ、ロ、ハ 注15 (予防算定基準 別表の3 イ、ロ、ハ、ニ 注6)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 同一建物に居住する利用者又は同一建物から通う利用者の減算 【介】【予】	<p>事業所と同一建物に居住する利用者又は事業所と同一建物から事業所に通う利用者へのサービス提供については、所定単位数から次に掲げる単位数を減じた単位数で算定していますか。</p> <p>【介】1日につき 94単位 【予】1月につき 376単位(週1回程度の利用が必要な場合) 752単位(週2回程度の利用が必要な場合) 1回につき 85単位</p> <p>※「同一建物」とは、事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物を指すものであり、具体的には、当該建物の一階部分に事業所がある場合や、当該建物と渡り廊下等で繋がっている場合が該当し、同一敷地内にある別棟の建築物や道路を挟んで隣接する場合は該当しません。また、ここでいう同一建物については、当該建築物の管理、運営法人が事業所の事業者と異なる場合であっても該当するものです。</p> <p>※その他、当該減算にかかる取扱いについては、「留意事項」2-7-(14)及び「予防留意事項」2-4-(5)を参照してください。</p>	算定基準 別表の6 イ、ロ、ハ、ニ 注16 (予防算定基準 別表の3 イ、ロ、ハ、ニ 注5)	<input type="checkbox"/> 該当無し	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 送迎減算 【介】	<p>利用者に対して、その居宅と通所介護事業所との間の送迎を行わない場合は、片道につき47単位を所定単位数から減算していますか。(※ただし同一建物減算(項目16)の対象となっている場合には、当該減算の対象とはならない。当該減算にかかる取扱いについては、留意事項2-7-(15)を参照してください。)</p>	算定基準 別表の6 イ、ロ、ハ 注17	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
18. その他 【予】	利用者が介護予防通所サービスを受けている間に、他の事業所で介護予防通所サービス費を算定していませんか。	(予防算定基準別表の3イ、ロ、ハ、ニ注7)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次のいずれかの場合において、1回につき所定単位数を算定していますか。(1週当たりの回数は、本来算定すべき1週当たりの回数を超えてはならない。) ①月の途中でサービスの利用を開始又は中止した場合 ②月の途中で入退院によりサービスの利用を中断又は再開した場合 ③月の途中で計画変更により支給費区分に変更が生じた場合	(予防算定基準別表の3イ、ロ、ハ、ニ注2)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. サービス提供体制強化加算 【介】【予】	あらかじめ届け出て、利用者に対して指定通所介護の提供を行った場合、次に掲げる所定単位数を加算していますか。(ただし、定員超過又は人員欠如減算の期間中は算定できない。)	算定基準別表の6へ注(予防算定基準別表の3ル注1～3)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ <ul style="list-style-type: none"> … 介護職員の総数のうち介護福祉士が50%以上の場合 【介】 1回につき 18単位 【予】 1月につき 72単位(週1回程度の利用が必要な場合) 144単位(週2回程度の利用が必要な場合) ※本加算(Ⅰ)ロ又は(Ⅱ)を算定している場合は、算定できない。 ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ <ul style="list-style-type: none"> … 介護職員の総数のうち介護福祉士が40%以上の場合 【介】 1回につき 12単位 【予】 1月につき 48単位(週1回程度の利用が必要な場合) 96単位(週2回程度の利用が必要な場合) ※本加算(Ⅰ)イ又は(Ⅱ)を算定している場合は、算定できない。 ・サービス提供体制強化加算(Ⅱ) <ul style="list-style-type: none"> … 利用者に直接サービスを提供する職員(生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員)の総数のうち3年以上の勤続年数のある者が30%以上の場合 【介】 1回につき 6単位 【予】 1月につき 24単位(週1回程度の利用が必要な場合) 48単位(週2回程度の利用が必要な場合) ※本加算(Ⅰ)イ又は(Ⅰ)ロを算定している場合は、算定できない。 <p>※なお、当該加算にかかる取扱いについては、留意事項2-7-(19)及び「予防留意事項」2-4-(13)を参照してください。</p>						
	基準に適合しなかった場合、届出を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			該当無				

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
20. 介護職員処遇改善加算 【介】【予】	○ 介護職員処遇改善加算(あらかじめの届出が必要) (1) 介護職員処遇改善加算(I) 1月当たりの総単位数にサービス別加算率1000分の59を乗じた単位数を算定していますか。 【下の算定要件①～⑧いずれにも適合する場合】 (2) 介護職員処遇改善加算(II) 1月当たりの総単位数にサービス別加算率1000分の43を乗じた単位数を算定していますか。 【下の算定要件①～⑥、⑦ i ~ iv、⑧に適合する場合】 (3) 介護職員処遇改善加算(III) 1月当たりの総単位数にサービス別加算率1000分の23を乗じた単位数を算定していますか。 【下の算定要件①から⑥かつ⑨、⑩に適合する場合】 (4) 介護職員処遇改善加算(IV) (3)により算定した単位数の100分の90に相当する単位数を加算していますか。 【下の基準①から⑥かつ⑨又は⑩に適合する場合】 (5) 介護職員処遇改善加算(V) (3)により算定した単位数の100分の80に相当する単位数を加算していますか。 【下の基準①から⑥に適合する場合】	算定基準別表の6 ト注 (予防算定基準別表の3 ヲ注)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	① 介護職員の賃金(退職手当除く)の改善に要する費用見込額が、介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じていること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	② 当該事業所において、①の賃金改善に関する計画並びに当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、届出を行っていること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③ 介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施していること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④ 当該事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を報告していること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤ 算定日が属する月の前12ヶ月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処されていないこと。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑥ 事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
20. 介護職員処遇改善加算 【介】【予】	⑦次に掲げる基準のいずれにも適合すること。 i) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金に関することを含む。)を定めていること。 ii) i)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。 iii) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 iv) iii)について全ての介護職員に周知していること。 v) 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ていること。 vi) v)の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。	算定基準 別表の6へ注 (予防算定基準 別表の3 ヲ注)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑧平成27年4月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑨次のいずれかの基準に適合すること。 i) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a) 介護職員の任用における職責又は職務内容等の要件(賃金に関することを含む。)を定めていること。 b) a)の要件について書面をもって作成し、全ての職員に周知していること。 ii) 次に掲げる要件の全てに適合すること。 a) 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 b) a)の要件について全ての介護職員に周知していること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑩平成20年10月から②の届出の日の属する月の前月までに実施した介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)及び当該介護職員の処遇改善に要した費用を全ての職員に周知していること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 生活機能向上グループ活動加算 【予】	あらかじめ届出て、自立した日常生活を営むための共通の課題を有する利用者に対し、生活機能の向上を目的とした活動をグループで行った場合は、1月につき100単位を加算していますか。(ただし、算定月に運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算、選択的サービス複数実施加算のいずれかを算定している場合は、算定不可。)	(予防算定基準 別表の3 ホ注)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
21. 生活機能向上グループ活動加算 【予】	次の算定要件に適合していますか。(※当該加算にかかる取扱いについては、「予防留意事項」2-4-(7)を参照してください。)	(予防算定基準別表の3 木注)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①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、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した介護予防通所サービス計画を作成していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②介護予防通所サービス計画の作成及び実施において、複数の生活機能向上グループ活動の項目を準備し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上グループ活動サービスを適切に実施していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③利用者に対し、生活機能向上グループ活動サービスを週1回以上実施していること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	基準に適合しなかった場合、届出を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 運動器機能向上加算 【予】	あらかじめ届け出て、利用者の運動器の機能向上を目的として個別的实施される機能訓練であって、利用者の心身の状態の維持又は向上に資すると認められるものを行った場合は、1月につき225単位を加算していますか。	(予防算定基準別表の3 へ注)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	次の算定要件に適合していますか。(※当該加算にかかる取扱いについては、「予防留意事項」2-4-(8)を参照してください。)		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	①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指圧師を1名以上配置していること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	②利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、機能訓練指導員、介護職員、生活相談員等が共同して、運動器機能向上計画を作成していること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	③運動器機能向上計画に従い、機能訓練指導員、介護職員等が運動器機能向上サービスを行い、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	④利用者ごとの運動器機能向上計画の進捗状況を定期的に評価していること。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	⑤定員超過及び人員欠如の状態でないこと。		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
基準に適合しなかった場合、届出を行っていますか。	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2
23. 選択的サービス複数実施加算 【予】	<p>あらかじめ届け出て、利用者に対し、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(以下「選択的サービス」という。)のうち複数のサービスを実施した場合に、次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・選択的サービス複数実施加算(I) 1月につき 480単位 ・選択的サービス複数実施加算(II) 1月につき 700単位 <p>※運動器機能向上加算、栄養改善加算、口腔機能向上加算を算定している場合は、算定できない。また、本加算のいずれか一方を算定している場合、もう一方の加算は算定できない。</p>	(予防算定基準別表3 り注)	<input type="checkbox"/> 該当無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>次の算定要件に適合していますか。(※当該加算にかかる取扱いについては、「予防留意事項」2-4-(11)を参照してください。)</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>①選択的サービスのうち、2種類のサービス(本加算(II)の場合は、3種類のサービス)を実施していること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>②利用者が、介護予防通所サービスを利用した日に、当該利用者を選択的サービスを実施していること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>③利用者に対し、選択的サービスのうちいずれかを月2回以上実施していること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 事業所評価加算 【予】	<p>あらかじめ届け出て、評価対象期間(各年1月から12月までの期間)の翌年度内に限り、1月につき120単位を加算していますか。</p>	(予防算定基準別表の3 又注)	<input type="checkbox"/> 該当無	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>次の算定要件に適合していますか。(※当該加算にかかる取扱いについては、「予防留意事項」2-4-(12)を参照してください。)</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>①選択的サービスを実施していること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>②評価対象期間における利用実人数が10名以上であること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>③利用実人数のうち、選択的サービスの利用者の割合が60%以上であること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>④選択的サービスを3か月以上利用した後に、更新・変更認定を受けた者のうち、利用者の要支援状態の維持・改善者の割合(要支援度の維持者数+改善者数×2で計算)が70%以上であること。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>①の基準に適合しなかった場合、届出を行っていますか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	自己点検結果		「不適」の場合の事由(別紙可)	堺市使用欄	
			適	不適		1	2

【根拠条文について】

法：介護保険法(平成9年12月17日法律第123号)

施行規則：介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)

基準条例：堺市介護保険事業等の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成24年12月14日条例第58号)

指定要綱：堺市介護予防・日常生活支援総合事業の指定事業者の指定等に関する要綱(平成29年4月1日)

基準：指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)

予防基準：堺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成29年4月1日)

解釈通知：指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)

予防解釈通知：堺市介護予防・日常生活支援総合事業の人員、設備及び運営に関する基準に係る解釈について(平成29年4月1日)

算定基準：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第19号)

予防算定基準：堺市介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の算定に関する基準(平成29年4月1日)

留意事項：指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成12年3月1日老企第36号)

予防留意事項：堺市介護予防・日常生活支援総合事業に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について(平成29年4月1日)

通所介護費等の算定方法：厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法(平成12年2月10日厚生省告示第27号)