



自己点検シート

(介護報酬編)

生活支援通所サービス

事業所番号：

事業所名：

点検年月日：令和 年 月 日()

点検担当者：



【令和6年8月版】

生活支援通所サービス

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類
	生活支援通所サービス	<p>利用者の要支援状態区分（要支援1、2、事業対象者）</p> <p>生活支援通所サービスの実施</p>	<p><input type="checkbox"/> 合致</p> <p><input type="checkbox"/> 実施</p>	<p>受給資格等の確認</p> <p>実施記録（サービス提供時間、運動プログラムの実施状況等）</p>
	人員基準欠如減算 （1割を超えて減少した場合）	<p>人員欠如が発生した翌月から、人員欠如が解消されるに至った月まで利用者全員について減算</p> <p>介護職員 「当該月に配置された職員の勤務延べ時間数」÷「当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数」<0.9</p> <p>介護職員の配置（営業日毎）</p>	<p><input type="checkbox"/> 合致</p> <p><input type="checkbox"/> 減算なし</p> <p><input type="checkbox"/> 満たす</p>	
	人員基準欠如減算 （1割の範囲内で減少した場合）	<p>人員欠如が発生した翌々月から、人員欠如が解消されるに至った月まで、利用者等全員について減算 （翌月の末日に人員基準を満たすに至っている場合を除く）</p> <p>（介護職員） 0.9 ≤ 「当該月に配置された職員の勤務延べ時間数」 ÷ 「当該月に配置すべき職員の勤務延べ時間数」 < 1.0</p> <p>介護職員の配置（営業日毎）</p>	<p><input type="checkbox"/> 合致</p> <p><input type="checkbox"/> 減算なし</p> <p><input type="checkbox"/> 満たす</p>	
	業務継続計画の策定	<p>感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていること</p> <p>※未策定（かつ感染症予防の指針、非常災害計画の策定ない場合）の減算は令和6年4月からの対象になる</p> <p>※令和7年3月31日までの間、感染症の予防及びまん延の防止のための指針の整備及び非常災害に関する具体的計画の策定を行っている場合には、減算を適用しない</p> <p>従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施していること</p> <p>定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っていること</p>	<p><input type="checkbox"/> 減算なし</p> <p><input type="checkbox"/> 該当</p>	<p>業務継続計画書 研修、訓練記録</p>
	虐待の防止	<p>委員会の開催、指針の整備、研修の定期的な実施、担当者を置くこと</p> <p>一つでも講じられていなければ減算の対象</p>	<p><input type="checkbox"/> 減算なし</p>	<p>虐待防止指針 虐待防止委員会議事録 研修記録</p>

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類
	定員超過利用減算	定員超過利用（1ヶ月の利用者数の平均が利用定員を超える）が発生した翌月から、定員超過が解消されるに至った月まで、利用者等全員について減算	<input type="checkbox"/> 合致	
		「1ヶ月（暦月）のサービス提供日ごとの同時にサービス提供を受けた者の最大数の合計」÷「サービス提供日数」>利用定員	<input type="checkbox"/> 合致	
		災害、虐待等の受入等やむを得ない利用による定員超過利用は減算は行わない。また、やむを得ない理由により受け入れた利用者は、平均利用者数に含めない	<input type="checkbox"/> 合致	
		運営規程に定められた利用定員以内（営業日毎）	<input type="checkbox"/> 満たす	
	特別地域加算	厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域に利用者が居住	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報
		通常の事業実施地域を越えてサービスを提供	<input type="checkbox"/> 合致	運営規程
		別途、交通費の支払いを受けていない	<input type="checkbox"/> 合致	領収証
	若年性認知症利用者受入加算	初老期による認知症	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報
		若年性認知症利用者ごとに個別の担当者（介護職員）を定める	<input type="checkbox"/> 該当	生活支援通所サービス計画 実施記録
		利用者に応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	生活機能向上加算	管理者、運動指導員、介護職員その他指定生活支援通所サービス事業所の生活支援通所サービス従業者が共同して、利用者ごとに生活機能の向上の目標を設定した生活支援通所サービス計画を作成していること。	<input type="checkbox"/> 該当	利用者の基本情報（アセスメント等） 生活支援通所サービス計画 実施記録 モニタリング記録
		生活支援通所サービス計画の作成及び実施において利用者の生活機能の向上に資するよう複数の種類の生活機能向上サービスの項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲が増進されるよう利用者を援助し、利用者の心身の状況に応じた生活機能向上サービスが適切に提供されていること。	<input type="checkbox"/> 該当	
		利用者に対し、生活機能向上サービスを1週につき1回以上行っていること。	<input type="checkbox"/> 該当	
		有資格管理者配置評価加算又は機能回復支援加算を算定していること。	<input type="checkbox"/> 該当	
		定員超過利用又は人員基準欠如に該当していないこと。	<input type="checkbox"/> 該当	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類
		生活機能向上加算は、自立した日常生活を営むため、生活機能の向上を目的としたサービスを行った場合に算定。 ※集団的に行われるレクリエーションや創作活動等の機能訓練の実施では算定不可。	<input type="checkbox"/> 該当	
		次の1から3までを満たす。	<input type="checkbox"/> 1～3を満たす	
		1 生活機能向上サービスの準備	<input type="checkbox"/> ア、イを満たす	
		ア 日常生活上の課題に応じてサービスを選択できるよう、日常生活に直結したサービス項目を複数準備。	<input type="checkbox"/> 満たす	
		イ 複数の項目を組み合わせた生活支援通所サービス計画を作成。	<input type="checkbox"/> 満たす	
		2 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 介護職員等が、次のアからエまでに掲げる手順により行う。アからエまでの手順により得られた結果は、生活支援通所サービス計画に記録する。	<input type="checkbox"/> ア～エを満たす	
		ア (一)要支援状態に至った理由と経緯 (二)要支援状態となる直前の日常生活上の自立の程度と家庭内での役割の内容 (三)要支援状態となった後に自立してできなくなったこと若しくは支障を感じるようになったこと (四)現在の居宅における家事遂行の状況と家庭内での役割の内容 (五)近隣との交流の状況等について把握 ※利用者から聞き取りのほか、家族や事業者等から必要な情報を得よう努める。	<input type="checkbox"/> 満たす	
		イ アについて把握した上で、具体的な日常生活上の課題及び到達目標を当該利用者と共に設定する。 到達目標は、概ね3月程度で達成可能な目標とし、概ね1月程度で達成可能な目標(以下「短期目標」という。)を設定。 到達目標及び短期目標については、当該利用者の介護予防サービス・支援計画と整合性のとれた内容とする。	<input type="checkbox"/> 満たす	
		ウ 介護職員等は、当該利用者の同意を得た上で到達目標を達成するために適切なサービス項目を複数選定する。サービス項目の選定に当たっては、生活意欲を引き出すなど、当該利用者が主体的に参加できるよう支援する。	<input type="checkbox"/> 満たす	
		エ (一)実施時間は、利用者の状態や活動の内容を踏まえた適切な時間 (二)実施頻度は1週につき1回以上 (三)実施期間は概ね3月以内 ※(一)から(三)までについて、当該利用者に説明し、同意を得ること。	<input type="checkbox"/> 満たす	
		3 生活機能向上サービスの実施方法	<input type="checkbox"/> ア～エを満たす	
		ア 生活機能の向上と目標を設定した生活支援通所サービス計画を作成し、当該サービス項目の具体的な内容、進め方及び実施上の留意点等を明らかにしておく。	<input type="checkbox"/> 満たす	
		イ サービスを実施した日ごとに、実施時間、実施内容等を記録する。	<input type="checkbox"/> 満たす	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類
		<p>ウ 短期目標に応じ、概ね1月ごとに、利用者の当該短期目標の達成度と生活機能向上サービスにおける当該利用者の客観的な状況についてモニタリングを行うとともに、必要に応じて、生活機能向上サービスに係る計画の修正を行う。</p> <p>エ 実施期間終了後、到達目標の達成状況及び2のアの(三)から(五)までの等について確認すること。 その結果、当該到達目標を達成している場合には、当該利用者に対する当該生活機能向上サービスを終了し、当該利用者を担当する介護予防ケアマネジメント事業者等に報告すること。 また、当該到達目標を達成していない場合には、達成できなかった理由を明らかにするとともに、当該サービスの継続の必要性について当該利用者及び介護予防マネジメント事業者等と検討すること。 その上で、当該サービスを継続する場合は、適切に実施方法及び実施内容等を見直すこと。</p>	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 満たす	
	事業所評価加算	<p>定員、人員基準に適合</p> <hr/> <p>生活機能向上加算を算定している。</p> <hr/> <p>前年の1月から12月まで(評価期間)の利用実人員が10人以上</p>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 満たす	
	サービス提供体制強化加算	<p>サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。 ※サービスを利用者に直接提供する職員とは、介護職員、運動指導員をいう。通所介護等と一体的に運営されている場合は、通所介護等の生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員として勤務を行う職員を含めるものとする。</p> <p>前年度(3月を除く)の職員の割合につき、記録しているか。また、前年度の実績が6月に満たない事業所(新たに事業を開始し、又は再開した事業所を含む。)については、届出を行った月以降においても、直近3ヶ月間の職員の割合につき、毎月継続的に維持しており、その割合について毎月記録しているか。</p> <p>定員、人員基準に適合</p>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 適合 <input type="checkbox"/> 該当	<p>職員台帳(履歴書) 雇用契約 辞令等</p> <p>割合についての記録</p>
	送迎加算	送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、居宅と事業所との送迎を車輛により実施	<input type="checkbox"/> 該当	介護記録、運転日誌等
	機能回復支援加算	<p>下記に該当する日常生活を営むために必要な運動機能を維持又は向上させるための訓練を行う高い能力を有すると認められる運動指導員を1人以上配置している。</p> <p>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 健康運動指導士、健康運動実践指導者、介護予防主任運動指導員、介護予防運動指導員 中高老年期運動指導員、(上級)介護予防運動スペシャリスト、介護予防運動トレーナー</p> <p>当該運動指導員又は当該運動指導員の指示を受けた職員が運動プログラムを実施し居宅での実施状況の確認等を行っている。</p> <p>管理者が運動指導員を兼務し、有資格管理者配置評価加算を算定していない。</p> <p>定員、人員基準に適合</p>	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	資格等の確認ができる書類 介護記録

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類
	有資格管理者配置評価加算	下記の(1)～(4)のいずれかに該当する者を管理者として配置している。 (1)社会福祉法第19条第1項の各号のいずれかに該当するもの。 (2)社会福祉法第2条第1項に規定する社会福祉事業に2年以上従事したものの。 (3)介護保険法第8条及び第8条の2に規定する事業又は施設の常勤の職員として業務に従事した期間が通算して2年以上であるもの。 (4)社会福祉施設長資格認定講習課程を修了したものの。	<input type="checkbox"/> 該当	資格等の確認ができる書類
		管理者が運動指導員を兼務し、機能回復支援加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	営業体制整備評価加算	下記の(1)～(2)のいずれかに該当する営業を行っている。 (1)営業日が週5日以上であること。 (2)サービス提供時間及びサービス提供等に必要な送迎等に要する時間が1週あたり32時間以上である。	<input type="checkbox"/> 該当	
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	短期集中サービス実施加算	算定対象者は、これまでに介護保険、総合事業のサービス利用実績が無い者であるか。	<input type="checkbox"/> 適合	
		加算算定開始から3月目で評価を行い、サービス継続の必要性を判断しているか。	<input type="checkbox"/> 適合	
		加算算定月数が6月を超えている者はいないか。	<input type="checkbox"/> 適合	
		過去に当該加算を算定したことがある者に再度加算を算定していないか。	<input type="checkbox"/> 適合	
		専ら運動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、歯科衛生士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、健康運動指導士、健康運動実践指導者、はり師又はきゅう師(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、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。)(以下「理学療法士等」という。)を、当該事業所の従業者として又は外部との連携により1名以上配置していること。	<input type="checkbox"/> 該当	資格等の確認ができる書類
		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。	<input type="checkbox"/> 該当	資格等の確認ができる書類
		理学療法士又は作業療法士が利用者の運動器の機能を利用開始時に把握し、理学療法士等、介護職員、その他の職種の者が共同して、利用者ごとの運動器機能向上計画を作成していること。	<input type="checkbox"/> 該当	運動器機能向上計画書
		理学療法士又は作業療法士が利用者の居宅を訪問し、住環境や自宅における利用者の動作を把握・評価した上で、運動器機能向上計画を作成していること。居宅訪問の結果、住環境に対して助言が必要な場合は、適宜助言を行うこと。	<input type="checkbox"/> 該当	
		利用者の口腔機能を利用開始時に把握し、言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員、介護職員、その他の職種の者が共同して、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 type="checkbox"/> 該当	口腔機能改善管理指導計画書
		利用者の栄養状態を利用開始時に把握し、管理栄養士、介護職員その他の職種の者が共同して、利用者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること。	<input type="checkbox"/> 該当	栄養ケア計画書
		利用者ごとの運動器機能向上計画に従い、理学療法士等、介護職員、その他の職種の者が、運動器機能向上サービスを週2回行っているとともに、利用者の運動器の機能を定期的に記録していること。	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録(サービス提供時間、プログラムの実施状況等)

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	
		利用開始後、3月の実施期間のうち1回以上利用者の居宅を訪問し、在宅でのIADL向上のための機能訓練を実施していること。	<input type="checkbox"/> 該当	実施記録（サービス提供時間、プログラムの実施状況等）	
		利用者ごとの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月1回以上行っていると、利用者の口腔機能を定期的に記録していること。	<input type="checkbox"/> 該当		
		利用者ごとの栄養ケア計画に従い、必要に応じて当該利用者の居宅を訪問し、管理栄養士等が、栄養改善サービスを月1回以上行っていると、利用者の栄養状態を定期的に記録していること。	<input type="checkbox"/> 該当		
		利用者ごとの運動器機能向上計画、口腔機能改善管理指導計画、栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価していること。	<input type="checkbox"/> 該当		
		上記の評価の結果を踏まえ、必要な助言や指導を行っていること。また、その内容について記録していること。	<input type="checkbox"/> 該当		
		利用者を担当する介護支援専門員と連携し、地域資源に関する情報を収集し、地域での生活のイメージを計画に反映していること。	<input type="checkbox"/> 該当		
		運動器の機能・口腔機能・栄養状態の維持・改善に関するセルフケアプログラムを作成していること。	<input type="checkbox"/> 該当		セルフケアプログラム
		セルフケアプログラムの実施状況を定期的に把握するとともに、利用者の状態に応じ適宜プログラム内容を変更すること。	<input type="checkbox"/> 該当		
		セルフケアプログラムについて、加算終了後も継続実施できるよう指導していること。	<input type="checkbox"/> 該当		
		本加算の算定期間中は、当該利用者について、機能回復支援加算、生活機能向上活動加算を算定していないこと。	<input type="checkbox"/> 該当		
		定員、人員基準に適合。	<input type="checkbox"/> 該当		
	自立支援評価加算（Ⅰ）	短期集中サービス終了時点で、利用者の状態が維持・改善されたと判断できた場合に、次に掲げる区分に従い、サービス終了月に1回のみ算定していること。	<input type="checkbox"/> 該当		
	自立支援評価加算（Ⅱ）	短期集中サービス終了後に介護予防通所サービス、生活支援通所サービス、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護を利用していない	<input type="checkbox"/> 該当		
		短期集中サービス終了後に介護予防通所サービス、介護予防通所リハビリテーション、介護予防認知症対応型通所介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護を利用していない	<input type="checkbox"/> 該当		
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1 介護職員処遇改善加算の算定額を上回る介護職員の賃金改善を実施すること。	<input type="checkbox"/> 該当	介護職員処遇改善加算等処遇改善計画書 介護職員処遇改善加算等実績報告書 その他添付書類	
		2 1の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、岡山市長に届け出ていること。	<input type="checkbox"/> 該当		
		3 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。			

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類
		<p>(1)【月額賃金改善要件Ⅰ】 加算Ⅳの加算額の2分の1以上に相当する額以上を、基本給又は毎月支払われる手当(以下「基本給等」という。)の改善に充てている。 ※令和7年度から適用</p>	□ 該当	
		<p>(2)【月額賃金改善要件Ⅱ】 令和6年5月31日時点で、旧処遇改善加算を算定し、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までに新規に加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを実施している。 ※旧ベースアップ等加算未算定の場合のみ適用</p>	□ 該当	
		<p>(3)【キャリアパス要件Ⅰ】(任用要件・賃金体系の整備等) 次に掲げる要件の全てに適合すること ア 介護職員の任用における職位、職責又は職務内容等の要件を定めていること。 イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めていること。 ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ※令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可</p>	□ 該当	
		<p>(4)【キャリアパス要件Ⅱ】(研修の実施等) 次に掲げる要件の全てに適合すること ア 介護職員の資質向上又は資格取得のため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。 イ アについて、全ての介護職員に周知していること。 ※令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可</p>	□ 該当	
		<p>(5)【キャリアパス要件Ⅲ】(昇給の仕組みの整備等) 次に掲げる要件の全てに適合すること ア 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。 イ アの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。 ※令和6年度中は年度内に対応することの誓約で可</p>	□ 該当	
		<p>(6)【キャリアパス要件Ⅳ】(改善後の年額賃金要件) 「経験・技能のある介護職員」のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込み額が年額440万円以上であること(加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上の者を除く。) ※令和6年度は月額8万円の改善で可</p>	□ 該当	
		<p>(7)【キャリアパス要件Ⅴ】(介護福祉士の配置等要件) 以下の届出を行っていること。 →サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ</p>	□ 該当	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類
		<p>(8)【職場環境等要件】 届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての介護職員に周知していること。 ※令和6年度は旧3加算の要件を継続</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
		<p>4 事業年度ごとに介護職員処遇改善実績報告書を作成し、市長に提出していること。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
		<p>5 賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
		<p>6 労働基準法等を遵守すること。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)</p>	<p>加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(6)及び(8)の要件をすべて満たすこと。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)</p>	<p>加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(5)及び(8)の要件をすべて満たすこと。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)</p>	<p>加算(Ⅰ)の1から2、4から6に加え、3(1)から(4)及び(8)の要件をすべて満たすこと。</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>介護職員等処遇改善加算(Ⅴ)(1)～(14)</p>	<p>令和6年5月31日時点で算定していた加算に応じて定められた各要件を満たすこと。 ※令和6年度の経過措置</p>	<input type="checkbox"/> 該当	