

106 通所介護費・609 地域密着型通所介護

点検項目	点検事項	点検結果	
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	※規模区分の特例あり
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	
定員超過減算		<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準減算		<input type="checkbox"/> 該当	
高齢者虐待防止措置未実施減算	虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、結果を職員に周知	<input type="checkbox"/> 未実施	テレビ電話装置等の活用可
	虐待の防止のための指針の整備	<input type="checkbox"/> 未実施	
	虐待の防止のための研修の定期的な実施	<input type="checkbox"/> 未実施	
	上記の措置を適切に実施するための担当者の設置	<input type="checkbox"/> 未実施	
業務継続計画未策定減算 <small>※令和7年3月末まで経過措置</small>	感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定	<input type="checkbox"/> 該当	※感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定していない場合は減算。
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	
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	
	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	

点検項目	点検事項	点検結果	
3%加算	感染症又は災害の発生を理由として、当該月の利用者数の実績が前年度における月平均の利用者数よりも5%以上減少	<input type="checkbox"/> 所定単位数の3%を加算	
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へ通常の実施地域を越えてサービス提供	<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	事業所の従業者が送迎を行わない場合	<input type="checkbox"/> 該当	
共生型通所介護	共生型居宅サービスの事業を行う指定生活介護事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合	<input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の93	
	共生型居宅サービスの事業を行う指定自立訓練（機能訓練）事業者又は指定自立訓練（生活訓練）事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合	<input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の95	
	共生型居宅サービスの事業を行う指定児童発達支援事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合	<input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の90	
	共生型居宅サービスの事業を行う指定放課後等デイサービス事業者が当該事業を行う事業所において共生型通所介護を行った場合	<input type="checkbox"/> 所定単位数の100分の90	
生活相談員配置等加算	共生型通所介護	<input type="checkbox"/> 実施	
	生活相談員の配置	<input type="checkbox"/> 1以上	
	地域に貢献する活動	<input type="checkbox"/> 実施	
入浴介助加算（Ⅰ）	入浴介助を適切に行うことができる人員及び設備を有して行われる入浴介助である。	<input type="checkbox"/> 該当	
	入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行う。	<input type="checkbox"/> 実施	
入浴介助加算（Ⅱ）	入浴介助加算（Ⅰ）に掲げる基準に適合している。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	<p>医師等※が利用者の居宅を訪問し、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価し、かつ、居宅の浴室が利用者自身又はその家族等の介助により入浴を行うことが難しいと認められる場合は、訪問した医師等が介護支援専門員又は福祉用具専門相談員と連携し、福祉用具貸与若しくは購入又は住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言を行う。（医師等による利用者の居宅への訪問が困難な場合には、医師等の指示の下、介護職員が利用者の居宅を訪問し、情報通信機器等を活用して把握した浴室における利用者の動作及び浴室の環境を踏まえ、医師等が当該評価及び助言を行うことでも可）</p>	<input type="checkbox"/> 実施	<p>医師等※ 医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員、利用者の動作及び浴室の環境の評価を行うことができる福祉用具専門相談員、機能訓練指導員、地域包括支援センターの職員その他住宅改修に関する専門的知識及び経験を有する者</p>
	<p>機能訓練指導員等※が共同して、医師等との連携の下で、利用者の身体の状態、居宅の浴室の環境等を踏まえて個別の入浴計画を作成する。（個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画に記載することでも可）</p>	<input type="checkbox"/> 実施	<p>機能訓練指導員等※ 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</p>
	<p>入浴計画に基づき、個浴又は利用者の居宅の状況に近い環境（利用者の居宅の浴室の手すりの位置や、使用する浴槽の深さ及び高さ等に合わせて、当該事業所の浴室に福祉用具等を設置することにより、利用者の居宅の浴室の状況を再現しているものをいう。）で、入浴介助を行う。</p>	<input type="checkbox"/> 実施	
<p>中重度者ケア体制加算</p>	<p>看護職員又は介護職員を人員基準に加えて常勤換算で2名以上配置</p>	<input type="checkbox"/> 配置	
	<p>前年度又は前3月の利用者総数のうち要介護3～5の割合が3割以上</p>	<input type="checkbox"/> 該当	
	<p>サービス提供時間帯を通じて専従する看護職員を1名以上配置</p>	<input type="checkbox"/> 配置	
	<p>社会性の維持を図り在宅生活の継続に資するケアを計画的に実施するプログラムの作成</p>	<input type="checkbox"/> 実施	
<p>生活機能向上連携加算 (I)</p>	<p>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等（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師）の助言に基づき、通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況の評価及び個別機能訓練計画を作成</p>	<input type="checkbox"/> 実施	<p>※利用者の状況は、理学療法士等と機能訓練指導員等で事前に方法を調整した上で、ICTを活用した動画やテレビ電話の把握でも可。</p>

点検項目	点検事項	点検結果	
	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提供している	<input type="checkbox"/> 実施	
	機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、個別機能訓練計画の進捗状況を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、必要に応じて訓練内容の見直しを行う	<input type="checkbox"/> 実施	※利用者等に対する説明は利用者等の同意を得たうえでテレビ電話装置等の活用可。
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等が通所介護事業所を訪問し、通所介護事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況の評価及び個別機能訓練計画を作成	<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提供している	<input type="checkbox"/> 実施	
	機能訓練指導員等が理学療法士等と連携し、理学療法士等が通所介護事業所を3月ごとに1回以上訪問し、個別機能訓練計画の進捗状況を評価したうえで、利用者又はその家族に対して機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況を説明し、必要に応じて訓練内容の見直しを行う	<input type="checkbox"/> 実施	
生活機能向上グループ活動加算 (介護予防相当のみ)	生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員その他職種の者が共同して、生活機能の向上の目標を設定した通所型サービス計画を作成	<input type="checkbox"/> 該当	
	生活機能向上グループ活動サービスを1週につき1回以上	<input type="checkbox"/> 実施	
個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ	専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員(理学療法士等)を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	計画作成時及びその後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するとともに、利用者又はその家族に対して計画の進捗状況等を説明	<input type="checkbox"/> 実施	生活機能チェックシート(参考様式) ※利用者等に対する説明は利用者等の同意を得たうえでテレビ電話装置等の活用可。
	機能訓練指導員その他の職種が共同して利用者ごとに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(参考様式)

点検項目	点検事項	点検結果	
	計画に基づく機能訓練を機能訓練指導員が直接実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり	
個別機能訓練加算 (I) □	個別機能訓練加算 (I) イの規定により配置された機能訓練指導員に加え、専ら機能訓練指導員の職務に従事する機能訓練指導員(理学療法士等)を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	計画作成時及びその後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するとともに、利用者又はその家族に対して計画の進捗状況等を説明	<input type="checkbox"/> 実施	生活機能チェックシート(参考様式) ※利用者等に対する説明は利用者等の同意を得たうえでテレビ電話装置等の活用可。
	機能訓練指導員その他の職種が共同して利用者ごとに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(参考様式)
	計画に基づく機能訓練を機能訓練指導員が直接実施	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
個別機能訓練加算 (II)	個別機能訓練加算 (I) イ又は (I) ロに掲げる基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用者ごとの個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 実施	
ADL維持等加算 (I)	(1) 評価対象者(事業所の利用期間が6月を超える者)の総数が10名以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	(2) 評価対象者全員について、評価対象利用開始月と当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービス利用がない場合はサービスの利用のあった最終月)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提出	<input type="checkbox"/> 実施	ADL利得※ 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定した値
	(3) 評価対象者のADL利得※の平均値が1以上	<input type="checkbox"/> 該当	
ADL維持等加算 (II)	ADL維持加算 (I) の(1)～(2)に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	評価対象者のADL利得の平均値が3以上	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
認知症加算	看護職員又は介護職員を人員基準に加えて常勤換算で2名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	利用者総数のうち介護を必要とする認知症の者（日常生活自立度ランクⅢ以上）の割合が1割5分以上	<input type="checkbox"/> 該当	
	サービス提供時間帯を通じて専従する認知症介護に係る研修を修了した者を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	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・認知症看護に係る適切な研修
	認知症の症状の進行の緩和に資するケアを計画的に実施するプログラムの作成	<input type="checkbox"/> 実施	
	従業者に対する認知症ケアに関する事例の検討や技術的指導に係る会議を定期的に関催	<input type="checkbox"/> 実施	テレビ電話装置等の活用可
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	
	担当者中心に利用者の特性やニーズに応じた適切なサービス提供	<input type="checkbox"/> 実施	
	認知症加算を算定していない	<input type="checkbox"/> 該当	
栄養アセスメント加算	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	他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーション
	管理栄養士、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同して3月に1回以上栄養アセスメントを実施し、利用者又はその家族に対してその結果を説明し、相談等に必要に応じ対応	<input type="checkbox"/> 実施	※利用者の体重については、1月毎に測定
	利用者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、栄養管理の実施に当たって、当該情報その他栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 実施	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
栄養改善加算	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	他の介護事業所、医療機関、介護保険施設、栄養ケア・ステーション
	低栄養状態又はそのおそれがあり、栄養改善サービス提供が必要と認められる者	<input type="checkbox"/> 該当	
	利用開始時に利用者ごとの栄養状態を把握し、管理栄養士等が共同して栄養ケア計画の作成	<input type="checkbox"/> 実施	栄養ケア計画書 (参考様式)

点検項目	点検事項	点検結果	
	利用者等に対する計画の説明及び同意	<input type="checkbox"/> あり	
	計画に従い、必要に応じて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の提供、栄養状態等を定期的に記録	<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、介護支援専門員等に対する情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	栄養スクリーニング・アセスメントモニタリング(参考様式)
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ)	利用開始時及び利用中6月ごとに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"/> 実施	口腔・栄養スクリーニング様式(参考様式)
	当該利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に係る情報を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"/> 該当	
	栄養アセスメント加算を算定している間である又は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間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 非該当	
	口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間である又は当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 非該当	
	他の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)	(1) 利用開始時および利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態について確認し情報を担当の介護支援専門員に提供している場合次の①及び②が該当	<input type="checkbox"/> 該当	口腔・栄養スクリーニング様式(参考様式)
	①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定している間である又は当該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間である若しくは当該栄養改善サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 該当	
	②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月ではない	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
	(2) 利用開始時および利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認し情報を担当ケアマネに提供している場合次の①及び②が該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	①算定日が属する月が、栄養アセスメント加算を算定していない、かつ、当該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間又は当該栄養改善サービスが終了した日の属する月ではない	<input type="checkbox"/> 該当	
	②算定日が属する月が、当該利用者が口腔機能向上加算の算定に係る口腔機能向上サービスを受けている間及び当該口腔機能向上サービスが終了した日の属する月	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1) 又は (2) に該当	<input type="checkbox"/> 該当	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	他の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
口腔機能向上加算 (I)	(1) 言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	
	(2) 口腔機能が低下している又はそのおそれがあり、口腔機能向上サービス提供が必要と認められる者	<input type="checkbox"/> 該当	
	(3) 利用開始時に利用者ごとの口腔機能を把握し、言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が共同して口腔機能改善管理指導計画を作成	<input type="checkbox"/> 実施	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	(4) 利用者等に対する計画の説明及び同意	<input type="checkbox"/> あり	
	(5) 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)
	(6) 利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、介護支援専門員等への情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施	口腔機能改善管理指導計画・管理指導計画(参考様式)
	(7) 定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	(8) 月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下	

点検項目	点検事項	点検結果	
口腔機能向上加算 (Ⅱ)	口腔機能向上加算(Ⅰ)の(1)～(8)に適合	<input type="checkbox"/> 該当	
	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し、口腔機能向上サービスの実施に当たって、当該情報その他口腔衛生管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 実施	
一体的サービス提供加算 (介護予防相当のみ)	栄養改善サービス及び口腔機能向上サービスを実施	<input type="checkbox"/> 該当	
	栄養改善サービス又は口腔機能向上サービスのうち、いずれかを1月につき2回以上実施	<input type="checkbox"/> 該当	
科学的介護推進体制加算	利用者ごとのADL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に提出	<input type="checkbox"/> 実施	
	必要に応じて通所介護計画を見直す等、サービスの提供に当たって、厚生労働省に提出した情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用	<input type="checkbox"/> 実施	
サービス提供体制強化 加算(Ⅰ)	以下の①、②のいずれかに該当		
	①介護職員のうち介護福祉士の占める割合	<input type="checkbox"/> 7割以上	
	②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"/> 2.5割以上	
	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)	介護職員のうち介護福祉士の占める割合	<input type="checkbox"/> 5割以上	
	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)	以下の①、②のいずれかに該当		
	①介護職員のうち介護福祉士の占める割合	<input type="checkbox"/> 4割以上	
	②直接処遇職員のうち勤続年数7年以上の職員の占める割合	<input type="checkbox"/> 3割以上	
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	1 賃金改善について次に掲げる(1)～(2)いずれにも適合	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	(1) 介護職員等処遇改善加算Ⅳを算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てること	<input type="checkbox"/> 該当	※令和7年3月末まで経過措置
	(2) 「経験・技能のある介護職員」のうち1人は賃金改善後の見込額が年額440万円以上	<input type="checkbox"/> 該当	※令和7年3月末まで経過措置 (賃金改善の見込み額が月額8万円以上でも可)
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	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 次の(一)、(二)、(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書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
8 処遇改善の内容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		
9 処遇改善の内容等についてインターネットの利用その他の適切な方法により公表(見える化要件)	<input type="checkbox"/> あり		
10 サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)を算定(地域密着型通所介護の場合は、(Ⅲ)イ又はロでも可)	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	点検事項	点検結果	
	1 1 令和6年5月31日において介護職員処遇改善加算を算定しており、かつ介護職員等ベースアップ等支援加算を算定していない事業所が、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した場合に算定することが見込まれる額の3分の2以上を介護職員その他の職員の基本給又は決まって支払われる手当に充てる賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> 該当	※令和8年3月末まで
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	1 賃金改善について次に掲げる(1)～(2)いずれにも適合	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書
	(1) 介護職員等処遇改善加算Ⅳを算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てること	<input type="checkbox"/> 該当	※令和7年3月末まで経過措置
	(2) 「経験・技能のある介護職員」のうち1人は賃金改善後の見込額が年額440万円以上	<input type="checkbox"/> 該当	※令和7年3月末まで経過措置 (賃金改善の見込み額が月額8万円以上でも可)
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	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 次の(一)、(二)、(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書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
8 処遇改善の内容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		

点検項目	点検事項	点検結果	
	9 処遇改善の内容等についてインターネットの利用その他の適切な方法により公表（見える化要件）	<input type="checkbox"/> あり	
	10 令和6年5月31日において介護職員処遇改善加算を算定しており、かつ介護職員等ベースアップ等支援加算を算定していない事業所が、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した場合に算定することが見込まれる額の3分の2以上を介護職員その他の職員の基本給又は決まって支払われる手当に充てる賃金改善の実施	<input type="checkbox"/> 該当	※令和8年3月末まで
介護職員等処遇改善加算Ⅲ	1 介護職員等処遇改善加算Ⅳを算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てること	<input type="checkbox"/> 該当	処遇改善計画書 ※令和7年3月末まで経過措置
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	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 次の(一)、(二)、(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書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり		
8 処遇改善の内容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		

点検項目	点検事項	点検結果	
	<p>9 令和6年5月31日において介護職員処遇改善加算を算定しており、かつ介護職員等ベースアップ等支援加算を算定していない事業所が、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した場合に算定することが見込まれる額の3分の2以上を介護職員その他の職員の基本給又は決まって支払われる手当に充てる賃金改善の実施</p>	<input type="checkbox"/> 該当	※令和8年3月末まで
介護職員等処遇改善加算Ⅳ	<p>1 介護職員等処遇改善加算Ⅳを算定した場合に算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給又は決まって毎月支払われる手当に充てること</p>	<input type="checkbox"/> 該当	処遇改善計画書 ※令和7年3月末まで経過措置
<p>2 改善計画書の作成、周知、届出</p>	<input type="checkbox"/> あり	処遇改善計画書	
<p>3 賃金改善の実施</p>	<input type="checkbox"/> あり		
<p>4 処遇改善に関する実績の報告</p>	<input type="checkbox"/> あり	実績報告書	
<p>5 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑</p>	<input type="checkbox"/> なし		
<p>6 労働保険料の納付</p>	<input type="checkbox"/> 適正に納付		
<p>7 次の(一)、(二)のいずれにも適合</p>	<input type="checkbox"/>		
<p>(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</p>	<input type="checkbox"/> あり		
<p>(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</p>	<input type="checkbox"/> あり	研修計画書	
<p>8 処遇改善の内容及び処遇改善に要した費用を全ての職員に周知</p>	<input type="checkbox"/> あり		
<p>9 令和6年5月31日において介護職員処遇改善加算を算定しており、かつ介護職員等ベースアップ等支援加算を算定していない事業所が、介護職員等ベースアップ等支援加算を算定した場合に算定することが見込まれる額の3分の2以上を介護職員その他の職員の基本給又は決まって支払われる手当に充てる賃金改善の実施</p>	<input type="checkbox"/> 該当	※令和8年3月末まで	

点検項目	点検事項	点検結果	
介護職員等処遇改善加算V	1 「経験・技能のある介護職員」のうち1人は賃金改善後の見込額が年額440万円以上	<input type="checkbox"/> 該当	処遇改善計画書 ※令和7年3月末まで経過措置
	2 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/> あり	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 (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	
	7 (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
	7 (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書面で作成し、全ての介護職員に周知	<input type="checkbox"/> あり	
	8 処遇改善の内容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	
9 処遇改善の内容等についてインターネットの利用その他の適切な方法により公表（見える化要件）	<input type="checkbox"/> あり		
10 サービス提供体制強化加算（Ⅰ）又は（Ⅱ）を算定（地域密着型通所介護の場合は、（Ⅲ）イ又はロでも可）	<input type="checkbox"/> 該当		