

# 令和7年度 自己点検シート

(介護報酬編)  
(令和7年4月版)

(通所介護)

事業所番号： 33

事業所名：

点検年月日： 令和 年 月 日 ( )

点検担当者：

## 主な関係法令

### 【主に介護報酬に関わるもの】

- 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年厚生省告示第19号）
- 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年老企第36号）
- 厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年厚生労働省告示第94号）
- 厚生労働大臣が定める基準（平成27年厚生労働省告示第95号）
- 厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年厚生労働省告示第96号）
- 厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び介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年厚生省告示第27号）
- 厚生労働大臣が定める中山間地域等の地域（平成21年厚生労働省告示第83号）

### 【主に人員基準に関わるもの】

- 介護保険法に基づく指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営の基準等を定める条例（平成24年岡山県条例第62号）
- 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年厚生省令第37号）
- 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年老企第25号）

## 参 考 文 献

「介護報酬の解釈（令和6年4月版）」（発行：社会保険研究所）

- 青　： 1. 単位数表編　（青本）
- 赤　： 2. 指定基準編　（赤本）
- 緑　： 3. Q A ・法令編　（緑本）

# 106 通所介護費

※該当がない場合は点検結果欄に×印を記入

赤字：令和7年度変更箇所

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁
	施設等の区分				事業所規模に係る届出書	青P260～263 緑P665～ 平27告示96号五 緑P83～ Q4～Q9
	通常規模型事業所	前年度1月当たり平均利用延人員数 750人以内	<input type="checkbox"/>	該当	利用者数の記録	
	大規模型事業所（Ⅰ）	前年度1月当たり平均利用延人員数 750人超900人以内	<input type="checkbox"/>	該当	//	
	大規模型事業所（Ⅱ）	前年度1月当たり平均利用延人員数 900人超	<input type="checkbox"/>	該当	//	
	所要時間による区分	3時間以上4時間未満	<input type="checkbox"/>	該当あり	利用者に関する記録（アセスメント）、通所介護計画、居宅サービス計画、サービス提供票	青P260～264 緑P83 Q3 緑P487 問64
		4時間以上5時間未満	<input type="checkbox"/>	該当あり		
		5時間以上6時間未満	<input type="checkbox"/>	該当あり		
		6時間以上7時間未満	<input type="checkbox"/>	該当あり		
		7時間以上8時間未満	<input type="checkbox"/>	該当あり		
		8時間以上9時間未満	<input type="checkbox"/>	該当あり		
	施設基準に掲げる区分の通所介護費	利用者の要介護状態区分（要介護1～5）に応じて 算定（月途中の区分変更に注意）	<input type="checkbox"/>	合致	受給資格等の確認	緑P85～ Q10～13
		通所介護計画上に位置付けられた内容を行うのに要する標準的な時間で算定	<input type="checkbox"/>	満たす	通所介護計画、サービス提供票	
		当日の利用者の心身の状況や降雪等の急な気象状況の悪化等により、実際のサービス提供が計画上の時間よりやむを得ず短くなった場合は計画上の区分の単位数での算定可	<input type="checkbox"/>	満たす	通所介護計画、実施記録	
		実際のサービスの提供が計画上の所要時間より大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、変更後の区分で算定	<input type="checkbox"/>	満たす	通所介護計画、実施記録	
		居宅サービス計画に沿い通所介護を実施	<input type="checkbox"/>	実施	居宅サービス計画、実施記録	
		送迎時に実施した居宅内介助を通所介護の時間に含める場合、以下のすべての要件に該当していること 1. 含めることができるのは1日30分以内 2. 居宅サービス計画・通所介護計画に位置付けあり 3. 実施者は介護福祉士、実務者研修修了者等、一定の要件に該当していること	<input type="checkbox"/>	該当	居宅サービス計画、通所介護計画、実施記録	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁
	人員基準欠如減算 (1割を超えて減少した場合)	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	<input type="checkbox"/>	減算あり	出勤簿、勤務表、業務日誌	青P265〔注1〕
		(看護職員) 「サービス提供日に配置された延べ人数」÷「サービス提供日数」<0.9	<input type="checkbox"/>	減算なし		
		(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	<input type="checkbox"/>	減算あり		
		看護職員又は介護職員の配置(営業日毎)	<input type="checkbox"/>	減算なし		
	人員基準欠如減算 (1割の範囲内で減少した場合)	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)	<input type="checkbox"/>	減算あり	出勤簿、勤務表、業務日誌	
		(看護職員) $0.9 \leq$ 「サービス提供日に配置された延べ人数」÷「サービス提供日数」<1.0	<input type="checkbox"/>	減算なし		
		(介護職員) $0.9 \leq$ 「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	<input type="checkbox"/>	減算あり		
		看護職員又は介護職員の配置(営業日毎)	<input type="checkbox"/>	減算なし		
	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"/>	減算あり	業務日誌	青P264〔注1〕
		「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"/>	減算なし		
		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		
	高齢者虐待防止措置未実施減算  (所定単位数-1/100)	虐待の発生又はその再発を防止するための以下の1~4の措置のいずれかが講じられていない場合	<input type="checkbox"/>	該当		青P266注2 青P267〔注2〕
		1 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること	<input type="checkbox"/>	未実施	委員会の開催記録	緑P465 問167~問169
		2 虐待の防止のための指針を整備すること	<input type="checkbox"/>	未実施	虐待の発生・再発防止の指針	
		3 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施すること	<input type="checkbox"/>	未実施	研修計画、実施記録	
		4 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこと	<input type="checkbox"/>	未実施	担当者の配置が分かる文書	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁
	業務継続計画未策定減算 (所定単位数-1/100) ※令和7年4月から減算適用	以下の基準に適合していない場合	<input type="checkbox"/>	該当		青P266注3 青P267〔注3〕 緑P464 問164～問166
		1 感染症や非常災害対策の発生時において、利用者に対するサービス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（業務継続計画）を策定すること	<input type="checkbox"/>	未策定	業務継続計画（感染症・非常災害）	
		2 当該業務継続計画に従い必要な措置を講ずること	<input type="checkbox"/>	未実施	対応の記録	
2～3時間の通所介護		利用者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	<input type="checkbox"/>	満たす	利用者に関する記録（アセスメント等）	青P266注4 青P267〔注4〕 緑P577 平27告示94号・十四 介護保険最新情報 Vol.952問26
		当日の利用者の心身の状況等でサービス提供がサービス計画上の所要時間より大きく短縮した場合は、通所サービス計画を変更の上、同区分での算定可	<input type="checkbox"/>	満たす	通所介護計画、居宅サービス計画、サービス提供票	
		2時間以上3時間未満のサービス提供	<input type="checkbox"/>	実施	実施記録	
感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の対応		<基本報酬への3%加算>	<input type="checkbox"/>	該当		青P266注5 青P267〔注5〕 緑P967～「通所介護等において感染症又は災害の発生を理由とする利用者数の減少が一定以上生じている場合の評価に係る基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」 緑P21～ Q1～Q4 緑P86 Q2 緑P486～ 問68～問74
		減少月の利用延人員数が、減少月の前年度の1月当たりの平均利用延人員数（算定基礎）から5%以上減少している。	<input type="checkbox"/>	該当	感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式	
		減少月の翌々月から3月以内に限り算定 ※ただし、特別の事情があると認められる場合には、当該加算の算定期間が終了した月の翌月から3月以内に限り延長可能	<input type="checkbox"/>	満たす		
		利用延人員数の減少が生じた月から適用終了月まで毎月利用延人員数を算出し、記録	<input type="checkbox"/>	実施	利用延人員数の記録	
		加算算定（延長含む）の期間内に、月の利用延人員数が算定基礎から5%以上減少していなかった場合は、当該月の翌月をもって算定終了	<input type="checkbox"/>	満たす		
		<事業所規模別の報酬区分の決定に係る特例>				
		特例適用前の規模区分が大規模型Ⅰ又は大規模型Ⅱ	<input type="checkbox"/>	該当		
		減少月の利用延人員数が、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数と同等になった場合には、減少月の翌々月から、より小さい事業所規模別の報酬区分を適用	<input type="checkbox"/>	該当	感染症又は災害の発生を理由とする通所介護等の介護報酬による評価届出様式	
		特例の適用期間内に、月の利用延人員数が、より小さい事業所規模別の報酬区分の利用延人員数を超え、かつ、特例適用前の事業所規模別の報酬区分の利用延人員数まで戻った場合は当該月の翌月をもって特例の適用を終了	<input type="checkbox"/>	満たす		
特例適用の届出を行った月から適用終了月まで毎月利用延人数を算出、記録	<input type="checkbox"/>	実施	利用延人員数の記録			
	※3%加算の算定要件及び規模区分特例の適用要件のいずれにも該当する事業所は、規模区分の特例を適用	<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	介護報酬の解釈の頁
	8～9時間の通所介護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	通所介護計画、サービス提供票	青P268注6 青P268 [注6]
		9時間以上10時間未満	<input type="checkbox"/>	50単位	実施記録	緑P22～ Q6～Q9
		10時間以上11時間未満	<input type="checkbox"/>	100単位	実施記録	緑P86～ Q3～Q9
		11時間以上12時間未満	<input type="checkbox"/>	150単位	実施記録	緑P335 Q14
		12時間以上13時間未満	<input type="checkbox"/>	200単位	実施記録	
		13時間以上14時間未満	<input type="checkbox"/>	250単位	実施記録	
		利用後宿泊する場合や、宿泊翌日にサービス提供を受ける場合は算定不可	<input type="checkbox"/>	算定せず	実施記録	
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	青P270注9 青P270注 [9]	
	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		
入浴介助加算 (I) (II) 共通	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	勤務表、入浴設備	緑P601 平27告示95号・十四の五 青P271, 272 緑P23～ Q10～Q13	
	通所介護計画上の位置付け	<input type="checkbox"/>	あり	通所介護計画		
	入浴介助の実施(介助には、入浴中の利用者の観察を含む。)	<input type="checkbox"/>	実施	実施記録		
	利用者の事情により入浴を実施しなかった場合	<input type="checkbox"/>	算定せず	実施記録		
	利用者の自立生活を支援する上で最適と考えられる入浴手法が、部分浴(シャワー浴含む。)等である場合は算定可	<input type="checkbox"/>	実施	通所介護計画、実施記録		
	入浴介助に関わる職員に対する、入浴介助に関する研修の実施	<input type="checkbox"/>	実施	研修計画、実施記録	緑P485 問60	
入浴介助加算 (II)	医師、理学療法士、作業療法士、介護福祉士、介護支援専門員等又は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(以下「医師等」という。)が利用者の居宅を訪問し、利用者の状態を踏まえ、浴室における利用者の動作及び浴室の環境を評価	<input type="checkbox"/>	実施	通所介護計画、評価の記録	緑P486 問61～問63	
	利用者の居宅を訪問し評価した者が入浴に係る適切な介護技術に基づいて、利用者の動作を踏まえ、利用者自身で又は家族・訪問介護員等の介助により入浴を行うことが可能であると判断した場合、通所介護事業所に対しその旨情報共有	<input type="checkbox"/>	実施	通所介護計画、情報共有の記録		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁
		<p>評価の結果、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環境にある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、利用者及び利用者担当の介護支援専門員等に対し、福祉用具の貸与・購入・住宅改修等の浴室の環境整備に係る助言</p>	<input type="checkbox"/>	実施	通所介護計画、助言の記録	
		<p>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が共同して、居宅訪問した医師等との連携の下で、利用者の身体の状況や訪問により把握した当該居宅の浴室の環境等を踏まえ、個別の入浴計画を作成（個別の入浴計画に相当する内容を通所介護計画の中に記載することでも可）</p>	<input type="checkbox"/>	実施	通所介護計画、入浴計画	
		<p>作成した入浴計画に基づき、個浴その他の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、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）で入浴介助</p>	<input type="checkbox"/>	実施	通所介護計画、入浴計画	
		<p>自宅に浴室がない等、具体的な入浴場面を想定していない利用者や、本人が希望する場所で入浴するには心身機能の大幅な改善が必要となる利用者によっては、右記Q&amp;Aに示された要件をすべて満たすことにより、算定しても差し支えない。</p>	<input type="checkbox"/>	満たす	通所介護計画、入浴計画、実施記録	
	中重度者ケア体制加算	<p>指定基準上の介護職員又は看護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保</p>	<input type="checkbox"/>	満たす	出勤簿、勤務表、資格証	青P273 緑P89～ Q14～Q25
		<p>（職員数の算定方法）  <math display="block">\text{暦月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数} \div \text{常勤職員が勤務すべき時間数}</math> </p>	<input type="checkbox"/>	満たす		
		<p>サービス提供時間帯を通じて専任の看護職員を1名以上配置</p>	<input type="checkbox"/>	満たす	割合についての記録	
		<p>前年度（又は届出月の前3月間）の利用者総数のうち、要介護3，4，5の者の占める割合が3割以上</p>	<input type="checkbox"/>	該当		
		<p>前3月の実績により届出を行った場合、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき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>	<input type="checkbox"/>	該当	中重度者に対するケアの実施プログラム	
		<p>中重度の要介護者であっても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"/>	作成		
		<p>看護職員の配置のない日は算定不可</p>	<input type="checkbox"/>	算定せず		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ) (1月につき+100単位) 3月に1回を限度(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を除く。)	(1) 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(※1)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(理学療法士等)の助言に基づき、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(機能訓練指導員等)と共同してアセスメント、利用者の身体状況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	利用者に関する記録(アセスメント等)、評価の記録、個別機能訓練計画書	青P274~276 緑P92 Q26, Q27
		(2) 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している。	<input type="checkbox"/>	実施	個別機能訓練計画書、実施記録	
		(3) (1)の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を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等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている。	<input type="checkbox"/>	実施	個別機能訓練計画書、評価の記録、報告の記録	
		(4) 個別機能訓練計画に基づき個別機能訓練を提供した初回の月に限り算定((1)の助言に基づき個別機能訓練計画を見直した場合は、再算定可)	<input type="checkbox"/>	満たす		
		(5) 個別機能訓練加算を算定している場合は算定不可	<input type="checkbox"/>	算定せず		
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ) (1月につき+200単位)	(1) 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(※1)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(理学療法士等)が、当該事業所を訪問し、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(機能訓練指導員等)と共同してアセスメント、利用者の身体状況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	利用者に関する記録(アセスメント等)、評価の記録、個別機能訓練計画書	青本P274~276
		(※1) 医療法第1条の2第2項に規定する医療提供施設をいい、病院にあっては、許可病床数が200未満のもの又は当該病院を中心とした半径4キロメートル以内に診療所が存在しないものに限る。				
		(2) 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している。	<input type="checkbox"/>	実施	個別機能訓練計画書、実施記録	
		(3) 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等を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等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っている。	<input type="checkbox"/>	実施	個別機能訓練計画書、評価の記録、報告の記録	
		(4) 個別機能訓練加算を算定している場合は1月につき+100単位	<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	介護報酬の解釈の頁
	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理学療法士等(※1)を1名以上配置  (※1)理学療法士等とは、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、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。)	<input type="checkbox"/>	満たす	出勤簿、勤務表、雇用契約書、組織体制図、資格証	青P277～279 緑P93～ Q28～45 緑P483～ 問53～問58 緑P890～P949「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」
	個別機能訓練加算 (I)ロ	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名以上配置することに加え、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"/>	満たす	出勤簿、勤務表、雇用契約書、組織体制図、資格証	
	個別機能訓練加算 (I)イ・ロ共通	理学療法士等から直接訓練の提供を受けた利用者のみが加算の算定対象(利用者等の都合により訓練が実施されなかった場合は、算定不可)	<input type="checkbox"/>	合致	出勤簿、勤務表、雇用契約書、組織体制図、資格証	
		加算の対象となる理学療法士等が配置される曜日はあらかじめ定められ、利用者や居宅介護支援事業者に周知されている。	<input type="checkbox"/>	合致		
		通所介護事業所の看護職員が当該加算に係る機能訓練指導員の職務に従事する場合には、当該職務の時間は、通所介護事業所における看護職員としての人員基準の算定に含めない。	<input type="checkbox"/>	合致		
		機能訓練指導員等が共同して、利用者ごとに目標、目標を踏まえた訓練項目、訓練実施時間、訓練実施回数等を内容とする個別機能訓練計画を作成	<input type="checkbox"/>	作成	利用者に関する記録(アセスメント等)、個別機能訓練計画書	
		目標は、機能訓練指導員等が利用者の居宅を訪問した上で利用者の居宅の生活状況(起居動作、ADL、IADL等の状況)を確認し、その結果や利用者又は家族の意向及び介護支援専門員等の意見を踏まえつつ設定	<input type="checkbox"/>	実施	居宅訪問の記録等	
		利用者の意欲の向上につながるよう長期目標・短期目標のように段階的な目標にするなど、可能な限り具体的かつ分かりやすい目標とする。(単に身体機能の向上を目指すことのみを目標にするのではなく、日常生活における生活機能の維持・向上を目指す含めた目標とする。)	<input type="checkbox"/>	実施	個別機能訓練計画書、実施記録等	
		訓練項目は、利用者の身体機能及び生活機能の向上に資するよう複数の種類の項目を準備し、その項目の選択に当たっては、利用者の生活意欲の向上に繋がるよう利用者を援助	<input type="checkbox"/>	実施	個別機能訓練計画書、実施記録等	
		類似の目標を持ち、同様の訓練項目を選択した5人程度以下の小集団(個別対応含む)に対して機能訓練指導員が直接行うこととし、必要に応じて事業所内外の設備等を用いた実践的かつ反復的な訓練とする。	<input type="checkbox"/>	合致	個別機能訓練計画書、実施記録等	
		訓練時間は、個別機能訓練計画に定めた訓練項目の実施に必要な1回あたりの訓練時間を考慮し適切に設定する。	<input type="checkbox"/>	合致	個別機能訓練計画書、実施記録等	

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)イ・ロ共通	住み慣れた地域で居宅において可能な限り自立して暮らし続けることを目的とし、生活機能の維持・向上を図るため、計画的・継続的に個別機能訓練を実施する必要がある、概ね週1回以上実施することを目安とする。	<input type="checkbox"/>	合致	個別機能訓練計画書、実施記録等	
		3月ごとに1回以上、利用者の居宅を訪問した上で、利用者の居宅における生活状況を確認するとともに、利用者又は家族に対して個別機能訓練計画の内容(評価を含む)・進捗状況等を説明し、記録している。	<input type="checkbox"/>	実施	個別機能訓練計画書、実施記録等	
		概ね3月ごとに1回以上、個別機能訓練の実施状況や個別機能訓練の効果等について、当該利用者を担当する介護支援専門員等に適宜報告・相談し、利用者等の意向を確認の上、個別機能訓練の目標の見直しや訓練項目の変更など、適切な対応を行っている。	<input type="checkbox"/>	実施	個別機能訓練計画書、評価の記録、報告の記録	
		個別機能訓練に関する記録(実施時間、訓練内容、担当者等)は、利用者ごとに保管され、常に当該事業所の個別機能訓練の従事者により閲覧が可能であるようにすること。	<input type="checkbox"/>	合致	実施時間、訓練内容、担当者等の記録	
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当		
	個別機能訓練加算 (Ⅱ) 加算(Ⅰ)イ・ロに上乗せ	利用者ごとの個別機能訓練計画書の内容等の情報を厚生労働省に提出(LIFEを使用)し、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		緑P875~889「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算移管する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」 緑P25 Q18~Q22
	ADL維持等加算 (Ⅰ・Ⅱ共通)	評価対象者(※1)の総数が10人以上	<input type="checkbox"/>	満たす		青P280~281 緑P603
		評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月(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(※2)においてADLを評価し、その評価に基づく値(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(LIFEを利用)	<input type="checkbox"/>	実施		平27告示95号・十六の二 緑P98 Q46~Q49
		※1 当該事業所又は当該施設の利用期間(評価対象利用期間)が6月を超える者				
		※2 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				
	ADL維持等加算 (Ⅰ)	評価対象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)の平均値が1以上	<input type="checkbox"/>	満たす		
	ADL維持等加算 (Ⅱ)	評価対象者のADL利得の平均値が3以上	<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	介護報酬の解釈の頁
認知症加算		指定基準上の介護職員又は看護職員の員数に加え、看護職員又は介護職員を常勤換算方法で2以上確保  (職員数の算定方法) 月ごとの看護職員又は介護職員の勤務延時間数÷常勤職員が勤務すべき時間数	<input type="checkbox"/>	満たす	出勤簿、勤務表、資格証	青P282, P283 緑P603 平27告示95・十七 緑P99 Q50～Q54 緑P474～ 問17～問24 緑P478 問4
		サービス提供時間帯を通じて認知症介護に係る一定の研修の修了者を1名以上配置 (研修：認知症介護指導者養成研修、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等。旧痴呆介護実務者研修の基礎課程、専門課程を含む。)	<input type="checkbox"/>	満たす		
		前年度(又は届出月の前3月間)の利用者総数のうち、介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、M)の占める割合が100分の15以上	<input type="checkbox"/>	該当	割合についての記録	
		前3月の実績により届出を行った場合、届出を行った月以降においても、直近3月間の利用者の割合につき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。	<input type="checkbox"/>	該当		
		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"/>	作成	認知症の症状緩和に資するケアの実施プログラム	
		加算の対象者は、日常生活自立度がランクⅢ、Ⅳ又はMである	<input type="checkbox"/>	該当	認知症の症状緩和に資するケアの実施プログラム	
		加算算定対象者が利用している日に研修修了者の配置がない場合、算定不可	<input type="checkbox"/>	算定せず		
		当該事業所の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(テレビ電話装置等の活用可能)を定期的に開催	<input type="checkbox"/>	満たす	会議録	
若年性認知症利用者受入加算		初老期における認知症	<input type="checkbox"/>	該当	利用者の基本情報	青P282, P283 緑P603 平27告示95号・十八 緑P100 Q55～57
		認知症加算を算定していない	<input type="checkbox"/>	算定せず		
		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	通所介護計画、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		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁
	栄養アセスメント加算	当該事業所の従事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"/>	満たす	出勤簿、勤務表、資格証	青P284, P285 緑P604 平27告示95号・十八の二 緑P890～P949「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」 緑P25 Q18～Q22
		管理栄養士、看護・介護職員等が共同して栄養アセスメントを実施（3月に1回以上・体重測定は1月毎）	<input type="checkbox"/>	実施	栄養アセスメントの記録	
		利用者等に対する結果の説明及び栄養食事相談、情報提供等	<input type="checkbox"/>	実施		
		低栄養状態にある利用者等について、介護支援専門員と情報共有のうえ、栄養改善加算に係る栄養改善サービスの提供検討を依頼	<input type="checkbox"/>	実施		
		原則として、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及び当該栄養改善サービスが終了した日の属する月は算定しない。	<input type="checkbox"/>	算定せず		
		利用者ごとの栄養状態の情報を厚生労働省に提出（LIFEを使用）し、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  緑本P890～949  「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」参照	当該事業所の従事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"/>	満たす	出勤簿、勤務表、資格証	青P286, P287 緑P604 平27告示95・十九 緑P100 Q58～Q63
		管理栄養士、看護・介護職員等が共同して栄養ケア計画を作成	<input type="checkbox"/>	作成	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同意の有無	<input type="checkbox"/>	あり	利用者又は家族が同意した旨の記録	
		計画に従い、必要に応じた利用者の居宅訪問、栄養改善サービスの提供、栄養状態等の記録	<input type="checkbox"/>	実施	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"/>	該当		
		月の算定回数(介護)	<input type="checkbox"/>	2回以下	介護給付費請求書及び明細書	
	口腔・栄養スクリーニング加算 (I・II共通)	当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない。	<input type="checkbox"/>	算定せず		青P288, P289 緑P604 平27告示95・十九の二 緑P890～949 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」
		定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当		
	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を行う。	<input type="checkbox"/>	実施	口腔・栄養スクリーニング様式	
		当該利用者の口腔の健康状態及び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	情報提供した旨の記録	
		算定月が次に掲げる基準のいずれにも適合しないこと				
		・栄養アセスメント加算を算定してい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"/>	該当せず		
		・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"/>	該当せず		

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈の頁
	口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）	次に掲げる基準（１）か（２）のいずれかに適合すること （１）次に掲げる基準のいずれにも適合すること 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について確認を行う。 当該利用者の口腔の健康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 算定月が、栄養アセスメント加算を算定してい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 算定月が、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ない （２）次に掲げる基準のいずれにも適合すること 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を行う。 当該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 算定月が、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ない。 算定月が、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"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 該当	口腔・栄養スクリーニング様式 情報提供した旨の記録     口腔・栄養スクリーニング様式 情報提供した旨の記録	
	口腔機能向上加算（Ⅰ・Ⅱ共通）	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を１名以上配置 言語聴覚士、歯科衛生士、看護・介護職員等による口腔機能改善管理指導計画の作成 必要に応じ、介護支援専門員を通じての主治の歯科医師等への情報提供、受診勧奨などの措置 歯科受診をしている場合で、医療保険の「摂食機能療法」を算定している場合、又は介護保険の「摂食・嚥下機能に関する訓練の指導若しくは実施」を行っていない場合は、算定不可 利用者等に対する計画の説明及び同意の有無 計画に基づく言語聴覚士、歯科衛生士又は看護職員等による口腔機能向上サービスの提供、定期的な記録作成 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 定員、人員基準に適合 月の算定回数（介護）	<input type="checkbox"/> 満たす <input type="checkbox"/> 作成 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 算定せず <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> ３月ごとに実施 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> ２回以下	出勤簿、勤務表、資格証 口腔機能向上サービスに関する計画書（参考様式）    利用者又は家族が同意した旨の記録 口腔機能向上サービスに関する計画書（参考様式） 口腔機能向上サービスに関する計画書（参考様式） 介護給付費請求書及び明細書	青P290, P291 緑P605 平27告示95・二十 緑P890～949 「リハビリテーション・個別機能訓練、栄養、口腔の実施及び一体的取組について」 緑P102～ Q63～Q67

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果		確認書類	介護報酬の解釈の頁
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	利用者ごとの口腔機能改善管理指導計画等の情報を厚生労働省に提出(LIFEを使用)し、口腔衛生の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		緑P25 Q18~Q22
	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入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を少なくとも3月に1回厚生労働省に提出(LIFEを使用)し、必要に応じて通所介護計画を見直すなど、通所介護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		青P292注21 青P293〔注21〕 緑P875~889「科学的介護情報システム(LIFE)関連加算移管する基本的考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」 緑P25Q14, Q18~Q22 緑P466問171~問175
	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から通う者に通所介護を行う場合の減算	事業所と同一建物に居住する者又は同一建物から当該事業所に通う者については、所定単位を減算する。  ※「同一建物」とは通所介護事業所と構造上又は外形上、一体的な建築物。 ・建物の1階部分に通所介護事業所がある場合や、建物と渡り廊下等で繋がっている場合は該当。 ・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非該当。 ※当該建築物の管理、運営法人が当該通所介護事業所の事業者と異なる場合であっても該当。	<input type="checkbox"/>	該当	利用者に関する記録(アセスメント等)、サービス担当者会議の要点の記録	青P292注23 青P293〔注23〕 緑P22 Q5
		傷病その他やむを得ない事情で送迎を行った場合は、この限りではない。  ※傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象とならない。 具体的には、傷病により一時的に歩行困難となった者又は歩行困難な要介護者であった、かつ建物の構造上自力での通所が困難である者に対し、二人以上の従業者が、当該利用者の居住する場所と当該指定通所介護事業所との間の往復の移動を介助した場合に限られる。 ただし、この場合、二人以上の従業者による移動介助を必要とする理由や移動介助の方法及び期間について、介護支援専門員とサービス担当者会議等で慎重に検討し、その内容及び結果について通所介護計画に記載し、移動介助者及び移動介助時の利用者の様子等について、記録しなければならない。	<input type="checkbox"/>	該当	利用者に関する記録(アセスメント等)、サービス担当者会議の要点の記録、送迎の記録	
	送迎を行わない場合の減算	居宅と事業所間の送迎を行わない場合は、片道ごとに所定単位を減算している(同一建物居住者等に係る減算の対象者を除く。)  ※送迎先について利用者の居住実態のある場所を含めることともに、他の介護事業所や障害福祉サービス事業所の利用者との同乗を可能とする。	<input type="checkbox"/>	実施	送迎の記録、サービス提供票	青P292注24 青P293〔注24〕 緑P104 Q68~Q71 緑P27 Q23 緑P489~ 問65~問67
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員のうち介護福祉士の割合が70%以上 もしくは介護職員のうち勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上	<input type="checkbox"/>	該当	職員台帳(履歴書)、資格証等	青P292, 青P295 緑P605 平27告示95号・二十三 緑P14~ Q1~Q10
		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、直近三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。	<input type="checkbox"/>	該当	割合についての記録	
		定員、人員基準に適合	<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	介護報酬の解釈の頁
	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割合が50%以上  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、直近三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。  定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	職員台帳(履歴書)、資格証等  割合についての記録	緑P605 平27告示95号・二十一
	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	介護職員のうち介護福祉士の割合が40%以上 もしくは直接処遇職員（生活相談員、看護職員、介護職員又は機能訓練指導員）のうち勤続年数7年以上の職員の割合が30%以上  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、直近三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。  定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/>	該当	職員台帳(履歴書)、資格証等  割合についての記録	緑P605 平27告示95号・二十三
	基本単位関係（送迎）	訪問介護員等による送迎を別途訪問介護費として算定	<input type="checkbox"/>	なし	通所介護計画、サービス提供票	
	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。  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、知事に届け出ていること。  3 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。  (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。 <b>※令和7年度から適用</b>  (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。 <b>※旧ベースアップ等加算未算定の場合のみ適用</b>	<input type="checkbox"/>	該当		青P173 注1  R7.2.7老発0207第5号 「介護職員等処遇改善加算等に関する基本的な考え方並びに事務処理手順及び様式例の提示について」  R7.2.7事務連絡 「介護職員等処遇改善加算Q&A（第1版）」

届出状況	点検項目	点検事項	点検結果	確認書類	介護報酬の解釈の頁
		<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 介護職員の任用の際における職位、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。 <b>※令和7年度においても年度内に対応することの誓約で可</b></p>	<input type="checkbox"/> 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。 <b>※令和7年度においても年度内に対応することの誓約で可</b></p>	<input type="checkbox"/> 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。 <b>※令和7年度においても年度内に対応することの誓約で可</b></p>	<input type="checkbox"/> 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。) <b>※加算の算定額が少額であることその他の理由により、当該賃金改善が困難である場合は適用除外</b></p>	<input type="checkbox"/> 該当		
		<p>(7) 【キャリアパス要件Ⅴ】 (介護福祉士の配置等要件) サービス類型ごとに以下の届出を行っていること。 ・介護老人保健施設、介護医療院、(介護予防)認知症対応型共同生活介護、(介護予防)通所リハビリテーション →サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ ・介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設 →サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、若しくは日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡ ・(介護予防)特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護 →サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、若しくは入居継続支援加算Ⅰ又はⅡ ・(介護予防)短期入所生活介護、(介護予防)短期入所療養介護 →サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡ、若しくは本体施設において旧特定加算Ⅰ又は加算Ⅰ</p>	<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	介護報酬の解釈の頁
		<p>(8) 【職場環境等要件】</p> <p>○加算Ⅰ・Ⅱ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 6つの区分ごとにそれぞれ2つ以上（生産性向上は3つ以上、うち一部は必須）取り組む。</li> <li>・ 情報公表システム等で実施した取組の内容について具体的に公表する。</li> </ul> <p>○加算Ⅲ・Ⅳ</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 6つの区分ごとにそれぞれ1つ以上（生産性向上は2つ以上）取り組む。</li> </ul> <p>※令和7年度中は年度内に対応することの誓約で可</p> <p>※「介護人材確保・職場環境改善等事業」を申請している場合は、要件を満たすものとする</p>	<input type="checkbox"/> 該当		
		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、知事に提出していること。	<input type="checkbox"/> 該当		
		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。	<input type="checkbox"/> 該当		
		6 労働基準法等を遵守すること。	<input type="checkbox"/> 該当		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	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。	<input type="checkbox"/> 該当		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	・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。	<input type="checkbox"/> 該当		
	介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	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。	<input type="checkbox"/> 該当		
	サービス種類相互の算定関係	短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、複合型サービスを受けていない。	<input type="checkbox"/> 適合	サービス提供票	