

# 介護保険事業所 自己点検シート

## ＜地域密着型通所介護＞

事業所番号			
事業所の名称			
管理者名			
事業所所在地			
	電話番号		FAX番号

設置法人名			
法人代表者	職名		氏名

指定年月日	平成・令和	年	月	日
指定有効期限	令和	年	月	日
定員	人			

介護報酬請求における加算等(地密通所介護) (記入日以前1年以内に算定実績のあるものにチェック☑)	
<input type="checkbox"/> 人員基準欠如減算 <input type="checkbox"/> 定員超過利用減算 <input type="checkbox"/> 延長加算 <input type="checkbox"/> 共生型地域密着型通所介護 <input type="checkbox"/> 生活相談員配置等加算 <input type="checkbox"/> 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算 <input type="checkbox"/> 入浴介助加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 入浴介助加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 中重度者ケア体制加算 <input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 生活機能向上連携加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算(Ⅰ)ロ <input type="checkbox"/> 個別機能訓練加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> ADL維持等加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> ADL維持等加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 認知症加算 <input type="checkbox"/> 若年性認知症利用者受入加算 <input type="checkbox"/> 栄養アセスメント加算 <input type="checkbox"/> 栄養改善加算 <input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 口腔機能向上加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 科学的介護推進体制加算 <input type="checkbox"/> 同一建物減算 <input type="checkbox"/> 送迎を行わない場合の減算 <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅲ) <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅲ)イ <input type="checkbox"/> サービス提供体制強化加算(Ⅲ)ロ <small>※介護職員処遇改善加算(R8. 5まで)</small> <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅱ) <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅳ) <small>※介護職員処遇改善加算(R8. 6～)</small> <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)イ <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)ロ <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)イ <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)ロ <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅲ) <input type="checkbox"/> 介護職員処遇改善加算(Ⅳ)	

記入者	職名		氏名
記入年月日	令和	年	月 日

※「指定年月日」欄には、最新の指定更新年月日ではなく、最初に指定を受けた年月日を記入してください。