

自己点検シートの記入方法

609 地域密着型通所介護費				
点検項目	点検事項	点検結果		
① 口腔機能向上加算（Ⅰ）	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 配置	備考欄	
	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	<input type="checkbox"/> なし		
	医療における対応の必要性の有無	<input type="checkbox"/> なし		
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり		
	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		
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施		
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり		
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下		
	② 口腔機能向上加算（Ⅱ）	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
		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		<input type="checkbox"/> あり
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		
利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供		<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施		
利用者等に対する計画の説明及び同意の有無		<input type="checkbox"/> あり		

①→②の順番で、内容を確認します。

備考欄に記載されている書類等については自己点検シートの提出時に、添付する必要はありません。運営指導当日に市職員が確認いたしますので、指導日当日に、ご用意をお願いします。

自己点検シートの記入方法 ①の部分

点検項目

事業所で算定している基本報酬費・加算・減算を確認する

(例) 居宅介護支援費の場合

居宅介護支援費(Ⅰ)で算定→居宅介護支援費(Ⅰ)の点検事項及び点検結果を確認

居宅介護支援費(Ⅱ)で算定→居宅介護支援費(Ⅱ)の点検事項及び点検結果を確認

いずれかの
該当する列を確認する

点検項目	点検事項	点検結果
居宅介護支援費(Ⅰ)	厚生労働大臣の定める地域に所在する居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> 該当
居宅介護支援費(Ⅱ)	厚生労働大臣の定める地域に所在する居宅介護支援事業所	<input type="checkbox"/> 該当

自己点検シートの記入方法 ②の部分

点検事項

点検結果

点検事項	点検結果
ターミナルケアマネジメントを受けることに同意した利用者について、24時間連絡できる体制を確保しており、かつ、必要に応じて指定居宅介護支援を行うことができる体制	<input type="checkbox"/> あり
利用者又は家族の同意を得て、その死亡日及び死亡日14日以内に居宅を訪問	<input type="checkbox"/> 2日以上
ターミナルケアマネジメントを受けることについて利用者又は家族が同意した時点以降、終末期の利用者の心身の状況の変化等必要な記録	<input type="checkbox"/> あり
上記記録の主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービス事業者への提供	<input type="checkbox"/> あり
他の指定居宅介護支援事業所で当該加算の算定の有無	<input type="checkbox"/> なし

(例)

ターミナルケアマネジメント加算の場合

【算定している】

点検事項を確認し、点検結果にチェックを入れる

【算定していない】

点検事項及び点検結果は、読み飛ばす



「点検項目の加算を算定していないが、点検事項を確認すると事業所で行っている対応があったため、点検結果にチェックがつけた」といった、誤りが多く見受けられました。点検結果にチェックをつけるのは、あくまで当該加算を算定している場合に限りです。

自己点検シートの記入方法 ②の部分

点検項目	点検事項	点検結果
□口腔機能向上加算（Ⅰ）	言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を1名以上配置	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし
	医療における対応の必要性の有無	<input type="checkbox"/> なし
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり
	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
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施
	定員、人員基準に適合	<input type="checkbox"/> あり
	月の算定回数	<input type="checkbox"/> 2回以下
□口腔機能向上加算（Ⅱ）	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
	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	<input type="checkbox"/> あり
	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
	利用者毎の計画の進捗状況を定期的に評価、ケアマネ等への情報提供	<input type="checkbox"/> 3月ごとに実施
	利用者等に対する計画の説明及び同意の有無	<input type="checkbox"/> あり

(例)
口腔機能向上加算の場合

【加算Ⅰを算定している】
加算Ⅰの点検事項を確認し、
点検結果にチェックを入れる

【加算Ⅱを算定している】
加算Ⅱの点検事項を確認し、
点検結果にチェックを入れる



どちらも「言語聴覚士、歯科衛生士、看護職員を1名以上配置」という要件があります。配置要件を満たしている場合、ⅠとⅡの両方にチェックを入れる必要はありません。点検結果にチェックをつけるのは、あくまで当該加算の算定している区分です。そもそも当該加算を算定していない場合は、点検事項及び点検結果は、読み飛ばしてください。