

(記入例 & 注意事項)

前年度実績に基づき算定する加算等に係る自己点検表

事業所名	〇〇事業所
事業所番号	2300000000
サービス種別	生活介護
点検責任者	愛知 次郎
電話番号	052-954-0000
FAX番号	052-954-1111
メールアドレス	aaaa1111@xxx.co.jp

←枠内の事業所情報等のセルは、すべて入力する必要があります。

種類: 人員配置体制加算		現在算定している場合は「〇」		〇
No.	点検内容	チェック欄		
1-1	区分Ⅰを算定する場合、区分5若しくは区分6に該当する者又はこれに準ずる者の総数が利用者の数の合計数の100分の60以上となっているか。(※1)	(A)前年度の平均利用者数 12.9人	(B)/(A) 61.24%	←60%以上となっているか。
		(B)区分5若しくは区分6に該当する者又はこれに準ずる者(※2) 7.9人		
1-2	区分Ⅰを算定する場合、人員体制が常勤換算で1.7:1以上となっているか。	(C)前年度の平均利用者数 12.9人	(C)/1.7 7.5682	←Dの人数が足りているか。
		(D)従業者数(常勤換算) 8.1人		
2-1	区分Ⅱを算定する場合、区分5若しくは区分6に該当する者又はこれに準ずる者の総数が利用者の数の合計数の100分の50以上となっているか。(※1)	(E)前年度の平均利用者数	(F)/(E) #DIV/0!	←50%以上となっているか。
		(F)区分5若しくは区分6に該当する者又はこれに準ずる者(※2)		
2-2	区分Ⅱを算定する場合、人員体制が常勤換算で2.0:1以上となっているか。	(G)前年度の平均利用者数	(G)/2.0	←Hの人数が足りているか。
		(H)従業者数(常勤換算)		
3	区分Ⅲを算定する場合、人員体制が常勤換算で2.5:1以上となっているか。	(I)前年度の平均利用者数	(I)/2.5	←Jの人数が足りているか。
		(J)従業者数(常勤換算)		
4	上記1～3を確認した結果、算定に変更がないか確認したか。	〇		

←枠内のチェック欄のセルは、すべて「〇」又は「該当なし」等にて選択する必要があります。

※1 指定障害者支援施設等において生活介護を行う場合は、計算不要。

※2 「これに準ずる者」とは、区分4以下であって、第543号告示別表第2に掲げる行動関連項目の欄の区分に応じ、その行動関連項目が見られる頻度等をそれぞれ同表の0点の欄から2点の欄までで当てはめて算出した点数の合計が10点以上である者又は区分4以下であって喀痰吸引等を必要とする者のこと。

種類: 就労移行支援体制加算		現在算定している場合は「〇」		〇
No.	点検内容	チェック欄		
1	前年度の就労定着者を把握したか。 ※就労定着者とは、生活介護を経て企業等(就労継続支援A型事業所は除く。)に雇用されてから、当該年度の前年度において雇用継続している期間が6月に達した者(就労定着者という。)をいう。 ※就労移行支援体制加算に関する届出書に準じて就労継続状況を把握すること。	〇		

種類: 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算		現在算定している場合は「〇」		〇
No.	点検内容	チェック欄		
1	視覚障害者等が当該施設・事業所の利用者の数に100分の30を乗じて得た数以上か。	(A)前年度の平均利用者数	(B)/(A) #DIV/0!	←30%以上となっているか。
		(B)視覚障害者等の数		
2	従業者の加配が常勤換算で利用者数の50分の1以上となっているか。	(C)前年度の平均利用者数	(C)/50	←Dの人数が足りているか。
		(D)加配の従業者数(常勤換算)		
3	上記1～2を確認した結果、算定に変更がないか確認したか。	〇		

誓約書

愛知県知事 殿

本書により自己点検を実施したことを証明するとともに、点検内容を証明する資料を適切に保管することを誓約します。
また、十分な点検を怠ったことによる報酬の算定誤り等が生じた場合は、指定取消等の行政処分や報酬の返還の対象となる場合があることについて承知しております。

年月日: 5年 4月 15日

法人名: 株式会社 〇〇法人

代表者職氏名: 愛知 太郎 (押印不要)

←枠内の誓約書についても、誓約内容を確認のうえ、日付も含め入力し誓約していただく必要があります。