

(介護予防) 認知症対応型共同生活介護自己点検シート

法令遵守責任者はどなたですか	氏 名(_____)
----------------	--------------

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
I 人員基準					
1 従業者の員数	(1) 夜間及び深夜の時間帯以外に介護従業者の員数は標準数（利用者の数が3又はその端数を増すごとに1）を満たしていますか。	規則第104条 予防規則第67条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 夜間及び深夜の時間帯の介護従業者の員数はユニットごとに1以上配置していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 介護従業者のうち1以上の者は、常勤となっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 共同生活住居ごとに計画作成担当者を配置していますか。（ユニット内での兼務は可）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 計画作成担当者は、認知症介護実践者研修又は基礎課程を修了していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) 計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員を充てていますか。（ただし、介護支援専門員は常勤でない者を充てても差し支えない）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7) 介護支援専門員は、介護支援専門員でない他の計画作成担当者の業務を監督していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(8) 介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービスに係る計画の作成に関し実務経験を有すると認められる者を充てていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(1) 共同生活住居ごとに常勤の管理者を置いていますか。ただし、共同生活住居の管理上業務に支障がない場合は、当該共同生活住居のほかの職務に従事することは差し支えない。 ・兼務の有無（ _____ ） ・当該事業所の他の職種を兼務している場合はその職種 _____（ _____ ） ・他事業所と兼務している場合は事業所名、職種名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数 事業所名（ _____ ） 職 種 名（ _____ ） 勤務時間（ _____ ）	規則第105条 予防規則第68条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
2 管理者	<p>管理者は、認知症対応型サービス事業管理者研修を修了していますか。</p> <p>※みなし措置 平成18年3月以前から当該グループホームで管理者をしている方で、次の3つの要件全てを満たしている者は、事業所の管理者として必要な研修を修了したものとみなされます。</p> <p>(2) ①平成18年3月31日までに「実践者研修」又は「基礎研修」を終了している者 ②平成18年3月31日に、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事している者 ③認知症高齢者グループホーム管理者研修を修了している者</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(3) 管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者となっていないですか。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りではありません。</p>	規則第115条 予防規則第75条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 内容及び手続の説明及び同意	<p>(1) 指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。</p>	規則第122条（第7条準用） 予防規則第82条（第9条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(2) 指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、介護予防サービス計画が条例第4条に規定する基本方針及び利用者の希望に基づき作成されるものであり、利用者は複数の指定介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等につき、説明を行い、理解を得ていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(3) 指定介護予防支援の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、利用者については、担当職員の氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(4) 利用申込者又はその家族からの申し出があった場合に文書の交付に代えて、あらかじめ当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を受け、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>(5) 利用申込者又はその家族から電磁的方法による提供を受けない旨の申し出があったときは、利用申込者又はその家族に対し、サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、重要事項の文書を交付し、説明をし、同意を得ていますか。</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	点検結果		
				適	不適	非該当
2	提供拒否の禁止	正当な理由なく、指定認知症対応型共同生活介護の提供を拒んではいませんか。（拒んでいない場合は「適」を選択してください。）	規則第122条（第8条準用） 予防規則第82条（第9条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	受給資格等の確認	サービスの提供を求められた場合は、その方の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめていますか。	規則第122条（第10条準用） 予防規則第82条（第12条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	要介護認定の申請に係る援助	(1) 被保険者から要介護認定の申請の代行を依頼された場合は必要な協力をしていますか。	規則第122条（第11条準用） 予防規則第82条（第13条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は当該利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) 要介護認定の有効期間を確認したうえで、要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する1月前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	入退居	(1) （介護予防）指定認知症対応型共同生活介護を要介護又は要支援者の者であって、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供していますか。	規則第108条 予防規則第71条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) 入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(4) 入居申込者の入居に際しては、その者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(5) 利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえたうえで、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助をお行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(6) 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、指定居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	サービスの提供の記録	(1) 入居に際しては入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称を退居に際しては鄭居の年月日を、利用者の被保険者証に記載していますか。	規則第109条 条例第72条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 提供した具体的なサービスの内容や利用者の心身の状況等を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
7 利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスを提供した際には、その利用者から利用料の支払を受けていますか。	規則第110条 予防規則第73条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際の利用料と、地域密着型介護（予防）サービス費用基準額との間に、不合理な差額を生じさせていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) (1)及び(2)の利用料のほかには、次の費用の額以外の支払を受けていませんか。 ① 食材料費 ② 理美容代 ③ おむつ代 ④ その他の日常生活費（日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) (3)の費用の額に係るサービスの提供にあつては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、その内容及び費用について説明を行い、文書により利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) サービスの提供に要した費用について支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付していますか。	法第42条の2第9項 (第41条8項準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) (5)の領収書に保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用については個別の費用ごとに区分して記載していますか。また、医療費控除の記載は適切ですか。	則第65条の5 (第65条準用) 介護保険制度下での介護サービスの対価に係る医療費控除の取扱いに係る留意点について (平成12年11月16日老振発第73号)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスに該当しない認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、利用者が保険給付の請求を容易に行えるように、利用料の額その他利用者が保険給付を請求する上で必要と認められる事項を記載した「サービス提供証明書」を利用者に対して交付していますか。又は、交付できるように整備していますか。	規則第122条（第20条準用） 予防規則第82条 (第21条準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
9 指定認知症対応型 共同生活介護の取 扱方針	(1) 介護従業者は、サービスの提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っていますか。	規則第111条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束等を行っていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) やむを得ず身体拘束等を行う場合には、家族等に確認をしていますか。また、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録していますか。 →身体拘束の事例 ()		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他従業者に周知徹底していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7) 自己評価・外部評価を少なくとも年1回は行っていますか。	「指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準」第97条第7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について」(平成18年10月17日老計発第1017001号)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(8) 自己評価・外部評価を事業所内の見やすい場所への掲示や自らのホームページへの掲載などにより広く開示していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(9) 自己評価・外部評価の結果について、利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記載した文書に添付の上、説明していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(10) 自己評価・外部評価の結果について掲示する他、利用者又はその家族に送付等を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(11) 評価結果については、自ら設置する運営推進会議において出席者に説明していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(12) 市に対し、評価結果を提出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
10 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針（介護予防のみ）	(1) 介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っていますか。	予防規則第84条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 計画作成担当者は(1)に規定する利用者の状況及び希望を踏まえて、目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間等を記載した介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 計画作成担当者は、通所介護等の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画の内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得て交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 利用者1人1人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) 介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7) 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づくサービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(8) 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
11 認知症対応型共同生活介護計画の作成	(1) 認知症対応型生活共同介護計画の作成に当たっては、通所介護の活用、地域における活動への参加の機会の提供等により、利用者の多様な活動の確保に努めていますか。	規則第112条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 認知症対応型生活共同介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び指定居宅サービス等を行う者との連絡を継続的に行うことにより、実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 計画作成担当者は、適切な方法により、利用者の有する能力、置かれている環境等の評価を通じて利用者が現に抱える問題点を明らかにし、利用者が自立した日常生活を営むことができるように支援する上で解決すべき課題を把握していますか。	座間市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例施行規則第14条 「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について（平成11年11月12日老企第29号）」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) 課題の把握（アセスメント）に当たっては、利用者及びその家族に面接して行っていますか。また、面接の趣旨を十分に説明し、理解を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7) 計画作成担当者は、利用者の希望及び利用者についてのアセスメントの結果に基づき、把握された解決すべき課題に対応するための最も適切なサービスの組み合わせについて検討し、利用者及びその家族の生活に対する意向、総合的な援助の方針、生活全般の解決すべき課題、提供されるサービスの目標及びその達成時期、サービス内容及び利用料並びにサービスを提供する上での留意事項等を記載した計画の原案を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(8) 計画作成担当者は、サービス担当者会議の開催により、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有するとともに、サービス計画の原案の内容について、担当者から、専門的な見地からの意見を求めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 介護等	(1) 介護従業者以外の方による介護を受けさせていませんか。	規則第113条 予防規則第85条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 利用者の食事その他の家事等は、利用者と介護従業者が共同で行うよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	点検結果		
				適	不適	非該当
13	社会生活上の便宜の提供等	(1) 利用者の趣味又は嗜（し）好に応じた活動の支援に努めていますか。	規則第114条 予防規則第86条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 利用者が日常生活を営む上で、必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) 常に利用者の家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するようにしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	利用者に関する市町村への通知	<p>居宅介護支援を受けている利用者が、次のいずれかに該当する場合には、遅滞なく、意見を付して市町村へ通知していますか。</p> <p>1 正当な理由なしに介護給付等対象サービスの利用に関する指示に従わないこと等により、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>2 偽りその他不正の行為によって保険給付の支給を受け、又は受けようとしたとき。</p>	規則第122条（第26条準用） 予防規則第82条（第22条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	緊急時の対応	利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又は協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。	規則第122条（第94条準用） 予防規則第82条（第53条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	管理者の責務	管理者は、従業者の管理及び利用者の申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行っていますか。	規則第122条（第56条の10準用） 予防規則第82条（第24条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		管理者は、従業者に法令を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	運営規程	<p>次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めていますか。</p> <p>①事業の目的及び運営の方針 ②従業者の職種、員数及び職務内容 ③利用定員 ④サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑤入居に当たっての留意事項 ⑥非常災害対策 ⑦虐待の防止のための措置に関する事項 ⑧その他運営に関する重要事項 （事故発生時の対応、従業者の秘密保持、苦情及び相談の受付体制、従業者の研修、衛生管理、身体的拘束を行う場合の手続など）</p>	規則第116条 予防規則第76条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
18 勤務体制の確保等	(1) 利用者に対し、適切な介護その他のサービスを提供できるよう、共同生活住居ごとに、勤務表上に日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係を明記する等により、従業者の勤務の体制を定めていますか。	規則第117条 予防規則第77条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) (1)の介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 全ての介護従業者に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 定員の遵守	入居定員及び居室の定員を超えて入居させていませんか。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。	規則第118条 予防規則第78条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 業務継続計画の策定	(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの継続的な実施及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、必要な措置を講じていますか。	規則第122条（第30条の2準用） 予防規則第82条（第26条の2準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 従業者に対して、計画の周知をするとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年2回以上）に実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21 非常災害対策	(1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	規則第122条（第97条準用） 予防規則第82条（第56条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 訓練の実施に当たり、地域住民の参加が得られるように努めるとともに、市消防との連携に努め、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行うよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果		
			適	不適	非該当
22 衛生管理等	(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。	規則第122条（第56条の15準用） 予防規則第82条（第29条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) 感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めていますか。 ※特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策等については、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途国の通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じていること。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催すると共に、その結果について、従業者に周知をしていますか。（※）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備していますか。（※）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的（年2回以上）に実施していますか。（※）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23 協力医療機関等	(1) 利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、協力医療機関を定めていますか。	規則第119条 予防規則第79条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) (1)の協力医療機関は次の要件を満たしていますか。 ・利用者の病状が急変した場合等において医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。 ・診療の求めをした場合に診療を行う体制を常時確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) 1年に1回以上、協力医療機関との間で、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認するとともに、協力医療機関の名称等を、指定を行った市に届け出していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(4) 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第6条第17項に規定する第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を取り決めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(5) 協力医療機関が第2種協定指定医療機関である場合には、当該第2種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応について協議を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(6) 利用者が協力医療機関に入院した後に、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(7) あらかじめ、協力歯科医療機関を定めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(8) サービス提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	点検結果		
				適	不適	非該当
24	掲示	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示していますか。又は、事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることができるようにしていますか。	規則第122条（第32条準用） 予防規則第82条（第30条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		重要事項をウェブサイトに掲載していますか。（令和7年3月31日までは「削除」扱い）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	秘密保持等	(1) 従業員は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしていませんか。	規則第122条（第33条準用） 予防規則第82条（第31条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 当該事業所の従業員であった方が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) 外部との会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	広告	広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていませんか。	規則第122条（第34条準用） 予防規則第82条（第32条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	指定居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）に対する利益供与等の禁止	(1) 指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者又はその従業員に対し、要介護被保険者又は要支援被保険者に対して当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。	規則第120条 予防規則第80条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 指定居宅介護支援事業者又は指定介護予防支援事業者又はその従業員から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	苦情処理	(1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置する等の必要な措置を講じていますか。	規則第122条（第36条準用） 予防規則第82条（第34条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) (1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) 提供したサービスに関し、市が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(4) 市からの求めがあった場合には(3)の改善の内容を市に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(5) 提供したサービスに係る利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会が行う調査に協力するとともに、国民健康保険団体連合会からの指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(6) 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(5)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	点検結果		
				適	不適	非該当
29	調査への協力	提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当かつ適切な指定認知症対応型共同生活介護が行われているかどうかを確認するために市が行う調査に協力するとともに、市から指導又は助言を受けた場合には、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。	規則第122条（第99条準用） 予防規則第82条（第58条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	地域との連携等	(1) サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、事業所が所在する市の職員又は地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置していますか。	規則第122条（第56の16第1項から第4項準用） 予防規則第82条（第58条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) また、運営推進会議をおおむね3月に1回以上開催し、活動状況を報告しその評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) 運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、これを公表していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(4) 事業の運営にあたっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	事故発生時の対応	(1) 利用者に対するサービスの提供中に事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	規則第122条（第38条準用） 予防規則第82条（第35条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) (1)の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(4) 事故が生じた際には原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	虐待の防止	(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的 に開催するとともに、その結果について、従業者に 周知徹底を図っていますか。	規則第122条（第38 条の2準用） 予防規則第82条 （第35条の2準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(2) 虐待の防止のための指針を整備していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(3) 従業者に対し、虐待防止のための研修を定期的（年 2回以上）に実施していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		(4) (1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者は置い ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	会計の区分	指定地域密着型通所介護事業者は、指定地域密着型通所介護事業所ごとに経理を区分するとともに、指定地域密着型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	規則第122条（第39条準用） 予防規則第82条（第36条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

点検項目		確認事項	根拠条文	点検結果		
				適	不適	非該当
34	記録の整備	従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。	規則第121条（予防規則第81条）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<p>利用者に対するサービスの提供に関する次の記録を整備し、その完結の日（個々の利用者につき、契約終了（契約の解約、解除、他の施設への入所、利用者の死亡、利用者の自立等）により一連のサービス提供が終了した日）から5年間保存していますか。</p> <p>一 認知症対応型共同生活介護計画</p> <p>二 提供した具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>三 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録</p> <p>四 市町村への通知に係る記録</p> <p>五 苦情の内容等の記録</p> <p>六 事故状況及び事故に際して採った処置についての記録</p> <p>七 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>