**自己点検シート（令和　６　年度）**

|  |  |
| --- | --- |
| **サービス種別** | **（介護予防）認知症対応型共同生活介護** |

記入日　令和　　　年　　　月　　　日

**■事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記載してください。**

|  |
| --- |
| 法人名  代表者職名・氏名 |

※実地指導は、原則として「標準確認項目」（自己点検シートの確認事項の欄に★が付いている項目）についてのみ確認を行いますが、指導中に詳細な確認が必要と判断した場合は、それ以外の項目についても確認させていただくことがあります。

※自己点検時には「標準確認項目」以外の項目についても**全て**適否を確認し、適否欄に〇をしてご提出ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所番号 |  |  | | |  |  |  | |  | |  | | |  |  |  |
| フリガナ |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事業所名 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住　所 | （〒　　　－　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話 | | |  | | | | | | ＦＡＸ | | |  | | | |
| メールアドレス | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 開設年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 指定(更新)年月日 | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理者 | 職名 | |  | | | | | 氏名 | | | |  | | | | |
| 記載担当者 | 職名 | |  | | | | | 氏名 | | | |  | | | | |

| 確認事項 | 適否 | | 根拠・確認事項 |
| --- | --- | --- | --- |
| **第１　基本方針**  ・事業運営の方針は，次の基本方針に沿ったものとなっているか。  ①認知症対応型共同生活介護  「認知症である利用者が，共同生活住居において，家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴，排せつ，食事等の介護その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより，利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。」  　②介護予防認知症共同生活介護  「認知症である利用者が，可能な限り共同生活住居において，家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴，排せつ，食事等の介護その他日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより，利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持、又は向上を目指す。」 | 適 | 否 | 【赤P611】  （条例第１０９条）  （予防条例第７０条）  ・運営規程 |
| **第２　人員に関する基準**  **★１　従業者の員数**  (1) 共同生活住居ごとに，夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に共同生活介護の提供に当たる介護従業者を，常勤換算方法で，利用者の数が３又はその端数を増すごとに１以上としているか。  (2) 利用者数は，前年度の平均値とされているため，毎年度平均値を計算し，人員基準を満たしているか確認を行っているか。  新規に指定を受けた場合は，適正な推定数により算定。  (3) 共同生活住居ごとに，夜間及び深夜勤務を行う介護従業者は，夜間又は深夜の時間帯を通じて１以上の必要数となっているか。（宿直勤務を除く。）  (4) 共同生活住居の数が３でありかつ，夜間及び深夜勤務を行う介護従業者の数を「２以上」としている場合，以下の①～③の要件を満たしているか。  ①当該共同生活住居が全て同一階に隣接しているか。  ②介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応行うことが可能な構造になっているか。  ③事業者による安全対策が講じられ，利用者の安全性が確保されているか。  (5) 介護従業者のうち１以上の者は，常勤となっているか。  (6) 認知症対応型共同生活介護計画の作成担当者（以下計画作成担当者とする）は，事業所ごとに置いているか。  ①計画作成担当者は，認知症対応型の介護サービスに係る計画の作成に関し，知識及び経験を有する者となっているか。  ②計画作成担当者は専らその職務に従事しているか。  ただし，利用者の処遇に支障がない場合は，当該事業所における他の職務に従事することは差し支えない。  (7) 計画作成担当者は，都道府県及び指定都市が実施する実践者研修又は認知症介護研修等事業により実施された実践者研修若しくは痴呆介護研修事業により実施された基礎過程を修了しているか。  (8) 計画作成担当者のうち１以上の者は，介護支援専門員をもって充てているか。  (9) 介護支援専門員は，介護支援専門員でない計画作成担当者の業務を監督しているか。  (10) サテライト型事業所の場合，次の要件を満たしているか。  ①サテライト型事業所を開設する事業者は，指定居宅サービス事業等その他の保健医療又は福祉に関する事業について３年以上の経験を有しているか。  ②本体事業所は事業開始以降１年以上の実績があるか。  ③本体事業所の共同生活住居の利用者の合計数が，当該本体事業所の共同生活住居で定められた入居定員の合計数の７割を超えたことがあるか。  ④本体事業所とサテライト事業所の距離は自動車等の移動手段を用いて概ね２０分以内の近距離か。  ⑤サテライト事業所の共同生活住居の合計数が本体事業所の共同生活住居数を上回らず，かつ本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居数の合計が最大４までとなっているか。  ⑥本体事業所とサテライト事業所の管理者は同一か。  同一の場合，以下の要件を全て満たしているか。  ・利用申込みに係る調整，サービス提供状況の把握，職員に対する技術指導等が一体的に行われていること。  ・職員の勤務体制，勤務内容等が一元的に管理され，必要な場合には随時本体事業所とサテライト事業所の相互支援が行える体制にあること。  ・苦情処理や損害賠償等に際して，一体的な対応ができる体制があること。  ・事業の目的や運営方針等について同一の運営規程が定められること。  ・人事，給料・福利厚生等の勤務条件等による職員管理が一元的に行われていること。  ⑦介護支援専門員である計画作成担当者に代えて(7)に記載の研修修了者を置いているか。 | 適  適  適  適  適  適  適  適適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  否  否  否  否否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否 | 【赤P611】  （条例第１１０条）  ・雇用契約書等  ・出勤簿  ・勤務実績表／タイムカード  ・給与（賃金）台帳  ・利用者数がわかる書類  ・勤務体制一覧表  ・職員履歴書  ・研修修了証書  （サテライト事業所）  ・本体事業所とサテライト事業所の経路が分かるもの  ・本体事業所の概要が分かるもの  ・サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や連絡体制が分かるもの  ・運営規程  研修を修了した介護支援専門員を置いてもよい。 |
| **★２　管理者**  (1) 管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か。  ※併設される訪問系サービス事業所のサービス提供を行う従業者との兼務は一般的には管理業務に支障があると考えられる。  (2) サテライト型事業所における共同生活住居の管理者は，共同生活住居の管理上支障がない場合に，本体事業所における共同生活住居の管理者をもって充てているか。  (3) 管理者は，特養，老人デイ，老健，介護医療院，グループホーム等の従業者又は訪問介護員等として３年以上認知症高齢者の介護に従事した者であって，都道府県及び指定都市が実施する「認知症対応型サービス事業管理者研修」等の義務付けられた研修を受講しているか。 | 適  適  適 | 否  否  否 | 【赤P615】  （条例第１１１条）  ・出勤簿  ・タイムカード  ・給与台帳  ・組織規定等  ・組織図  ・職員履歴書  ・研修修了証書 |
| **３　代表者**  (1) 代表者は，特養，老人デイ，老健，介護医療院，グループホーム等の従業者又は訪問介護員等として，認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの提供を行う事業の経営に携わった経験を有する者であって，都道府県及び指定都市が実施する「認知症対応型サービス事業開設者研修」等を受講しているか。 | 適 | 否 | 【赤P616】  （条例第１１２条）  ・修了証書 |
| **第３　設備に関する基準**  **★１　設備**  (1) １以上３以下（サテライト型事業所にあっては１又は２）の共同生活住居を有しているか。  （経過措置）平成１８年４月１日現在に現に２を超える共同生活住居を有しているものは又は，建築中若しくはそれに準じるものについては，当分の間当該共同生活住居を有することができる。  （2）平面図に合致しているか。【目視】  (3) 共同生活住居の利用定員は，５～９人となっているか。  居室，居間，食堂，台所，浴室，消火設備その他の非常災害に際して必要な設備その他利用者が日常生活を営む上で必要な設備を設けているか。（居間及び食堂は同一の場所とすることができる。この場合，機能が独立していることが望ましい。）  (4) 居間，食堂及び台所については，共同生活住居ごとの専用の設備となっているか。（併設事業所サービス利用者との共用は原則不可。ただし共用型指定認知症対応型通所介護の利用者は同一時間帯に３人を上限として可。）  （5）使用目的に沿って使われているか。【目視】  (6) 居室の定員は１人となっているか。（夫婦で利用する等利用者の処遇上必要と認められる場合は，２人部屋とすることが可。）  (7) 居室の床面積は，７．４３㎡以上（和室の場合は４．５畳以上）となっているか。  （居室の床面積について，平成１８年４月１日に現に存するものについては，経過措置あり）  ・他の居室と明確に区分されているか。  (6) 当該事業所は，住宅地又は利用者の家族や地域住民と交流可能な場所にあるか。  (7) スプリンクラーを設置しているか | 適  適  適  適  適  適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  否  否  否  否  否  否 | 【赤P617】  （条例第１１３条）  ・平面図  ・設備・備品台帳  ・消火設備点検記録  消防法 |
| **第４　運営に関する基準**  **★１　内容及び手続の説明及び同意**  サービスの提供の開始に際し，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（書面で）得ているか。  ・重要事項を記した文書に不適切な事項や漏れはないか。  最低必要項目  ①　重要事項に関する規程の概要  ②　介護従業者の勤務体制  ③　事故発生時の対応  ④　苦情処理の体制  ⑤　利用者から事業者への緊急連絡先など  ⑥　提供するサービスの第三者評価の実施状況（実施の有無，実施した直近の年月日，実施した評価機関の名称，評価結果の開示状況） | 適  適 | 否  否 | 【赤P619】  （条例第９条）  ←独自基準  ・重要事項説明書（利用申込者又は家族の同意があったことが分かるもの）  ・利用契約書  ・入居申込書 |
| **２　提供拒否の禁止**  (1) 正当な理由なくサービスの提供を拒んではいないか。  正当な理由の例  ①　申込者が入院治療を要する者である場合  ②　利用者が定員に達しているとき  (2) 要介護度や所得の多寡を理由に提供を拒んではいないか。 | 適  適 | 否  否 | 【赤P619】  （条例第１０条）  ・入居申込受付簿 |
| **★３　受給資格等の確認**  サービス提供を求められた場合，以下の要件を被保険者証によって確認しているか。  ①　被保険者資格  ②　要介護認定等の有無  ③　要介護認定等の有効期間 | 適 | 否 | 【赤P620】  （条例第１２条）  ・被保険者証の写し（介護保険番号、有効期限等を確認している記録等）  ・預かり証発行の写し |
| **４　要介護認定等の申請に係る援助**  (1) 利用申込者が要介護認定等を受けていない場合は，説明を行い，必要な援助を行っているか。  必要な援助とは，既に申請が行われているかどうか確認し，  申請をしていない場合は，利用申込者の意向を踏まえて  申請を促すこと。  (2) 更新の申請は，有効期間の終了する６０日前から遅くとも３０日前までにはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。 | 適  適 | 否  否 | 【赤P620】  （条例第１３条） |
| **★５　入退居**  (1) 少人数による共同生活を営むことができるかなど，入居対象に適した者であるかの判断を行っているか。  (2) 主治医の診断書等により入居申込者が認知症の状態であることを確認しているか。  (3) 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，他の事業者等を紹介する等適切な措置を講じているか。  (4) 入居に際しては，入居申込者の心身の状況，生活歴，病歴等を把握しているか。  (5) 退去の際は，生活環境や介護の継続性に配慮し，必要な援助を行っているか。  (6) 退去に際しては，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所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ものとの密接な連携を行っているか。 | 適  適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  適  否 | 【赤P620】  （条例第１１４条）  ・アセスメントシート  ・モニタリングシート  ・認知症対応型共同生活介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの）  ・診断書 |
| **★６　サービス提供の記載**  (1) 以下の記録を被保険者証に記載しているか。  ①　入居年月日，②　入居施設の名称，③　退居年月日  (2) 認知症対応型共同生活介護計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか。  （3）日々のサービスについて、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るか。 | 適  適 | 否  否 | 【赤P621】  （条例第１１５条）  ・サービス提供記録  ・業務日誌  ・モニタリングシート |
| **★７　利用料等の受領**  (1) ［法定代理受領サービスに該当する場合］  ・「介護保険負担割合証」に記載された負担割合相当額の支払を受けているか。  (2) ［法定代理受領サービスに該当しない場合］  ・１０割相当額の支払を受けているか。  ・基準額との間に不合理な差額が生じていないか。  (3) 次に掲げる費用等で不適切な支払を受けていないか。  ・食材料費の支払を受けている場合は，運営規程に従い適正に徴収されているか。  ・理美容代の支払を受けている場合は，運営規程に従い適正に徴収されているか。  ・おむつ代の支払を受けている場合は，運営規程に従い適正に徴収されているか。  ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で，支払を受けることができないもの（保険給付の対象となっているサービス）はないか。  ・「その他の日常生活費」の対象となる便宜の中で，保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払を受けていないか。  ・（「その他の日常生活費」の実費相当額の積算根拠は明確にされているか。管理費等を含む。）  (4) 利用料等の支払を受けた都度，領収証を交付しているか。  「預り金」による精算を実施している場合についても，同様の領収証及び出納の内訳を示す文書を交付しているか。  課税の対象外に消費税を賦課していないか。  (5) 領収証については，保険給付に係る利用者負担部分と保険給付対象外のサービス部分（個別の費用ごとに明記したもの）に分けて記載しているか。  (6) 医療費控除の記載は適切か。 | 適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否 | 【赤P621】  （条例第１１６条）  ・請求書  ・領収書控  ・運営規程  ・介護報酬請求明細書  法第４２条の２第９項（第４１条第８項）、規則６５条  ・出納簿 |
| **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サービスを提供した場合]  サービスの内容，費用の額等を記したサービス提供証明書を交付しているか。 | 適 | 否 | 【赤P622】  （条例第２２条）  ・証明書控 |
| **★９　指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針**  (1) 認知症の症状の進行を緩和し，安心して日常生活を送ることができるよう共同生活介護を妥当適切に行っているか。  (2) 利用者１人１人の人格を尊重し，それぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活介護を送ることができるよう配慮しているか。  (3) 漫然かつ画一的なものとならないよう配慮しているか。  (4) サービスの提供に当たっては懇切丁寧に行うことを旨とし，利用者等に対し，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るか。  (5) 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，身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行っていないか。  身体的拘束禁止の対象となる具体的行為  ①徘徊しないように，車いすやいす，ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。  ②転落しないように，ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。  ③自分で降りられないように，ベッドを柵（サイドレール）で囲む。  ④点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように，四肢をひも等で縛る。  ⑤点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように，または皮膚をかきむしらないように，手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。  ⑥車いすやいすからずり落ちたり，立ち上がったりしないようにＹ字型拘束帯や腰ベルト，車いすテーブルをつける。  ⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する。  ⑧脱衣やおむつはずしを制限するために介護衣（つなぎ服）を着せる。  ⑨他人への迷惑行為を防ぐためにベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。  ⑩行動を落ち着かせるために，向精神薬を過剰に服用させる。  ⑪自分の意志で開けることのできない居室等に隔離する。  ※その他，各施設において問題となっている事例を点検する。  (6) 管理者及び各職種の従業者で構成する「身体拘束廃止委員会」などを設置し，施設全体で身体的拘束等を行わない体制づくりを進める策を講じているか。  (7) 緊急やむを得ず(5)の身体的拘束等を行う場合には，その態様及び時間，その際の利用者の心身の状況，緊急やむを得なかった理由を記録し、家族等に確認をしているか。  　　緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の３つの要件を満たすことについて、組織等として要件の確認の手続きを極めて慎重に行い、その具体的内容について記録しているか。  記録に当たっては，「身体拘束ゼロへの手引き」に例示されている「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」などを参考として適切な記録を作成し，保存しているか。  (8) 身体的拘束等の適正化を図るため，次に掲げる措置を講じているか。  ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。関係する職種，取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合，これと一体的に設置・運営してもよい）を３月に１回以上開催するとともに，その結果について，介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。  ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。  指針に盛り込むべき内容  イ　事業所における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方  ロ　身体的拘束適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項  ハ　身体的拘束等の適正化のための職員研修に関する基本方針  ニ　事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等のための方策に関する基本方針  ホ　身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針  ヘ　利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針  ト　その他身体的拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針  ③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（年２回以上及び新規採用時）に実施すること。  (9) 事業者は，自らその提供するサービスの質の評価を行うとと  もに，定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて，それらの  結果を公表し，常にその改善を図っているか。  ①外部の者による評価  ②運営推進会議における評価  (10) (9)の評価の結果を入居(申込)者及びその家族に対して開示しているか。  (11)自己評価は少なくとも年に１回は実施しているか。  (12)外部評価（外部の者による評価または運営推進会議における評価）は原則として少なくとも年１回は受けているか。  ※ただし，５年間継続して実施したことによる特例の場合は２年に１回。２年に１回とすることができるのは，外部の者による評価を受けている場合のみ。（運営推進会議における評価の場合は年１回受けることが必要） | 適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否  否 | 【赤P623】  （条例第１１７条）  ・利用者に関する記録  ・共同生活介護計画書  身体拘束ゼロへの手引きP7  ・（身体拘束がある場合）入居者の記録、家族への確認書  ・身体的拘束の適正化検討委員会名簿  ・身体的拘束の適正化検討委員会議事録  ・身体的拘束廃止に関する（適正化のための）指針  ・身体的拘束適正化に関する研修の記録  ・「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8項等に規定する自己評価・外部評価等の実施等について［抄］(H18.10.17老計発第1017001号) |
| **★10　認知症対応型共同生活介護計画の作成**  (1) 利用者の心身の状況、希望等を踏まえて認知症対応型共同生活介護計画が立てられているか。  (2) アセスメントを適切に行っているか  (3) サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか。  (4) 認知症対応型共同生活介護計画を本人や家族に説明し、同意を得ているか。  (5) 認知症対応型共同生活介護計画に基づいたケアの提供をしているか。  (6) 目標の達成状況は記録されているか。  (7) 達成状況に基づき、新たな認知症対応型共同生活介護計画が立てられているか。  （8）定期的にモニタリングを行っているか。 | 適  適  適  適  適  適  適  適 | 否  否  否  否    否  否  否  否 | 【赤P625】  （条例第１１８条）  ・認知症対応型共同生活介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの）  ・アセスメントシート  ・サービス提供記録  ・モニタリングシート |
| **★11　介護等**  (1) サービス提供は事業所の従業者によって行われているか。  (2) 利用者の負担により，事業所の介護従業者以外の付添などを雇用させていないか。  ただし，事業所の負担により，通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。  (3) 原則として、利用者が介護従事者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うよう努めているか。 | 適  適  適 | 否  否  否 | 【赤P626】  （条例第１１９条）  ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書  ・サービス提供記録  ・業務日誌 |
| **12　社会生活上の便宜の提供等**  (1) 利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めているか。  (2) 郵便，証明書等の交付申請手続き等，必要に応じた代行を原則としてその都度同意を得て実施しているか。  金銭に係るものは，事前に書面により同意を得ているか。  代行後は，その都度確認を得ているか。  (3) 必要に応じて，利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しているか。  (4) 利用者の家族との連携，利用者とその家族との交流等の機会の確保に努めているか。  面会場所，時間の設定等は適切であるか。 | 適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  否 | 【赤P626】  （条例第１２０条）  ・利用者に関する記録  ・同意に関する記録  ・面会記録  ←独自基準 |
| **13　利用者に関する本市への通知**  入居者が次のいずれかに該当する場合は，遅滞なく，意見を付してその旨を市町村に通知しているか。  ①正当な理由なしに，認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより，要介護状態等の程度を悪化させたと認められるとき。  ②偽りその他不正な行為によって保険給付を受け，又は受けようとしたとき。 | 適 | 否 | 【赤P627】  （条例第２８条）  ・市町村に送付した通知にかかる記録 |
| **★14　緊急時等の対応**  (1) 現にサービス提供中に利用者に病状の急変が生じた場合など，  主治の医師又は協力医療機関等への連絡体制，連絡方法が整備されており，適切に対応しているか。  （2）緊急時対応マニュアル等が整備されているか | 適 | 否 | 【赤P627】  （条例第９９条）  ・サービス提供記録  ・緊急時対応マニュアル等 |
| **15　管理者の責務**  (1) 管理者は，当該事業所の従業者の管理，利用申し込みに係る調整，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るか。  (2) 管理者は，従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。 | 適  適 | 否  否 | 【赤P627】  （条例第１１８条）  ・組織図  ・組織規定  ・運営規程  ・職員分担表  ・業務日誌等 |
| **16　管理者による管理**  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（サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所の場合は，本体事業所が提供する指定認知症対応型共同生活介護を除く。），指定介護予防サービス若しくは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か。  ただし，これらの施設等が同一敷地内にあること等により当該事業所の管理上支障のない場合はこの限りではない。 | 適 | 否 | （条例第１２１条）  ・組織図  ・運営規程 |
| **★17　運営規程**  ①　事業の目的及び運営の方針  ②　従業者の職種，員数及び職務の内容  ③　利用定員  ④　指定認知症対応型共同生活介護の内容，利用料及びその他の費用の額  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  なお，⑧の「その他運営に関する重要事項」として，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に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。 | 適 | 否 | 【赤P627】  （条例第１２２条）  ・運営規程 |
| **★18　勤務体制の確保等**  (1) 適切な共同生活介護を提供できるよう共同生活住居ごとに，原則として月ごとの勤務表を作成し，介護従業者の日々の勤務時間，常勤・非常勤の別，管理者との兼務関係，夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確に定めるとともに，月ごとにその勤務の実績とともに記録しているか。  (2) 利用者が安心して日常生活を送ることができるよう，担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視したサービスの提供に配慮しているか。  (3) 介護従業者の資質の向上のために，研修計画を作成し，計画に  従って研修を実施しているか。  (4) 全ての介護従業者（看護師，准看護師，介護福祉士，介護支援専門員，その他政令で定める者等を除く）に対し，認知症介護基礎研修を受講させるために必要な措置を講じているか。  (5) 性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか。 | 適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  否 | 【赤P628】  （条例第１２３条）  ・勤務実績表／タイムカード  ・勤務体制一覧表  ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書  ・研修計画、実施記録  ・方針、相談記録 |
| **★19　定員の遵守**  利用定員及び居室の定員を超えて利用させていないか。２人部屋に２人利用している場合，利用者は，夫婦等処遇上の必要のある者か。※災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。 | 適 | 否 | 【赤P628】  （条例第１２４条）  ・業務日誌  ・国保連への請求書控　え |
| **★20　業務継続計画の策定等**  (1) 感染症や非常災害の発生時において，利用者に対する認知症対応型共同生活介護の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（以下「業務継続計画」という。）を策定し，当該計画に従い必要な措置を講じているか。  (2) 介護従業者に対し，業務継続計画について周知するとともに，必要な研修及び訓練を定期的に実施しているか。  (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い，必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。 | 適  適  適 | 否  否  否 | 【赤P630】  （条例第３２条の２）  ・業務継続計画  ・避難・救出等訓練の記　録 |
| **★21　非常災害対策**  (1) 利用者の状況及び地域の自然的社会的条件を踏まえ，想定される非常災害の種類ごとに，その規模及び被害の程度に応じた具体的計画を策定し，関係機関への通報及び連絡体制を整備し，従業者に定期的に周知しているか。  （2）非常災害時の連絡網等は用意されているか。  （3）防火管理に関する責任者を定めているか。  (4) 定期的に避難，救出その他必要な訓練を行っているか。  (5) 訓練の実施に当たって，地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。  (6) 運営推進会議を活用し、地域住民との密接な連携体制の確保に努めているか。 | 適  適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  否  否 | 【赤P631】  （条例第５９条の１５）  ・非常災害時対応マニュアル（対応計画）  ・運営規定  ・避難・救出等訓練の記記録  ・通報、連絡体制  ・消防用設備点検の記　録  ・消防計画の届出写し  ・防火管理者選任届の　写し |
| **★22　衛生管理等**  (1) 入居者の使用する施設，食器その他の設備又は飲用に供する水の衛生管理をしているか。  (2) 感染症が発生，まん延しないよう必要な措置を講じているか。  ①事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行ってよい）をおおむね６月に１回以上開催するとともに，その結果について従業者に周知徹底を図ること。  ②事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。  ③従業者に対し，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に（年２回以上）実施すること。  ④新型コロナウイルス，メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（ＭＲＳＡ），結核，疥癬，インフルエンザ様疾患等に対する対策。  ⑤タオルの共用の禁止  ⑥手指消毒薬剤の配置，消毒器の設置  特に新型コロナウイルス対策，インフルエンザ対策，腸管出血性大腸菌感染症対策，レジオネラ対策等については，適切な措置を講じているか。  （3）必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか。 | 適  適  適 | 否  否  否 | 【赤P631】  （条例第５９条の１６）  ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録  ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針  ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録。 |
| **23　協力医療機関等**  (1) ①協力医療機関を定めているか。  ②協力歯科医療機関を定めているか。  ③介護保険施設等との間での連携及び支援の体制を整えているか。また，協力医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めているか。（利用者の入院，休日夜間等における対応等）〔なお，協力医療機関等は近距離が望ましい。〕  （2）次の要件を満たす協力医療機関を定めているか。（努力義務）  　　　①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。  　　　②診療を求めた場合に診療を行う体制を常時確保している。  （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  等を市に届け出ているか。  (4) 第二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  応を取り決めているか。（努力義務）  （5）協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合は、当該医  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力しているか。  （6）利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後に、退院  が可能なった場合において、速やかに再入居できるよう努めて  いるか。 | 適  適  適  適  適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  否  否  否  否  否 | 【赤P633】  （条例第１２５条）  ・契約書  ・連携支援体制協定書　等 |
| **24　掲示**  (1) 重要事項の掲示方法は適切か。事業所内に備え付け、かつ、いつでも関係者が自由に閲覧できるようにしているか。  掲示事項はすべて掲示されているか。  ①　運営規程の概要 ②　従業者の勤務体制  ③　苦情に対する措置の概要 ④　利用料  掲示事項の内容，実際に行っているサービス内容，届け出ている内容が一致しているか。  (2) 自己評価を少なくとも年に１回は実施し，当該自己評価結果について，共同生活住居内の見やすい場所に掲示するほか，利用者の家族に送付するなどにより開示しているか。  (3) 重要事項をウェブサイトに掲載しているか。（令和７年度から義務。） | 適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  否 | 【赤P634】  （条例第３４条）  ・重要事項説明書  ・運営規程  ・苦情に対する措置の概要  ・ウェブサイト |
| **★25　秘密保持等**  (1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。  (2) 秘密保持のため，従業者であった者を含め，必要な措置を講じているか。（例えば，就業規則に盛り込むなど雇用時の取り決め等を行っているか。）  (3) サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は，利用者（家族）に適切な説明（利用の目的，配布される範囲など）がされ，文書による同意を得ているか。 | 適  適  適 | 否  否  否 | 【赤P635】  （条例第３５条）  ・誓約書  ・就業時の取り決め等の記録  ・利用者及び家族の同意書 |
| **★26　広告**  (1) その内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。  (2) 広告の内容が運営規程等と整合しているか。 | 適  適 | 否  否 | 【赤P636】  （条例第３６条）  ・広告，ポスター  ・パンフレット |
| **27　指定居宅介護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所又はその従業者に対し，入居者を紹介されることの代償として金品その他の財産上の利益を供与していないか。  (2) 居宅介護支援事業所又はその従業者から，退居者を紹介することの代償として，金品その他の財産上の利益を収受していないか。 | 適  適 | 否  否 | 【赤P636】  （条例第１２６条） |
| **★28　苦情処理**  (1)　苦情を受け付ける窓口があり、処理の体制、手順等苦情処理のための措置を講じているか。それらの措置を利用申込者又はその家族への説明文書に記載するとともに事業所に掲示しているか。  (2)　苦情を受け付けた場合，受付日，内容等を記録し、保管しているか。（完結後５年間保存）  (3)　苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行っているか。 | 適  適  適 | 否  否  否 | 【赤P636】  （条例第３８条）  ・苦情の受付簿  ・苦情者への対応記録  ・苦情処理マニュアル |
| **29　調査への協力等**  (1) 利用者の心身の状況を踏まえ，妥当適切な介護が行われているかどうかを確認するために本市が行う調査に協力するとともに，本市から指導また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るか。  (2) 市町村に対し，当該事業所の運営規程の概要や勤務体制，管理者等の資格や研修の履修状況等について提出するとともに，自ら一般に公表するよう努めているか。 | 適  適 | 否  否 | 【赤P637】  （条例第１０４条） |
| **★30****地域等との連携**  (1) 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，地域との交流に努めているか。  (2) 利用者からの苦情に関して，市町村等が派遣する者が相談援助を行う事業，その他市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。  (3) 利用者，利用者の家族，地域住民の代表者，行政職員又は地域包括支援センター職員，認知症対応型共同生活介護に知見を有する者等による運営推進会議を設置して２月に１回以上会議を開催しているか。  (4) 運営推進会議において、活動状況の報告を行い、評価を受けているか。  (5) 運営推進会議で挙がった要望や助言が記録されているか。  (6) 運営推進会議の会議録が公表されているか。  　　※運営推進会議を開催する上での注意点  ①運営推進会議はテレビ電話装置等を活用して行うことがで  きるが，利用者等が参加する場合は，テレビ電話装置等の活  用について当該利用者等の同意を得なければならない。なお，テレビ電話装置等の活用に当たっては，国が定めるガイドライン等を遵守すること。  ②運営推進会議の複数の事業所の合同開催については，合同で  開催する回数が，１年度に開催すべき運営推進会議の開催回  数の半数を超えないこととすること。 | 適  適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  否  否 | 【赤P637】  （条例第５９条の１７）  ・運営推進会議の記録 |
| **★31　事故発生時の対応**  (1) 事故発生時には市，当該利用者の家族，支援事業者等への連絡等必要な措置を講じているか。  (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るか。  (3) 市町村、家族、居宅介護支援事業者等に報告しているか。  (4) 賠償すべき事態が生じた場合，速やかに賠償を行うための対策を講じているか。  (5) 事故が生じた際には，その原因を解明し，再発防止策を講じているか。 | 適  適  適  適  適 | 否  否  否  否  否 | 【赤P639】  （条例第４０条）  ・事故対応マニュアル  ・市町村、家族、居宅介護支援事業者等への報告記録  ・再発防止策の検討の記録  ・ヒヤリハットの記録  ・損害賠償保険加入証　書 |
| **★32　虐待の防止**  虐待の発生又はその再発を防止するため，次に掲げる措置を講じること。   1. 虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことが可能）を定期的に開催するとともに、その結果について、介護従事者に周知徹底をしているか。 2. 事業所における虐待の発生・再発防止のための指針を整備しているか。 3. 従業者に対して虐待の発生・再発防止のための研修を実施しているか。（年２回以上） 4. 上記の措置を適切に実施するための担当者を置いているか。   ※　以下の事項を従業者に周知徹底しているか。   * 要介護施設事業者等は、虐待を受けたと思われる高齢者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報しなければならないこと。（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律第２１条） * 上記の通報を行う際の市町村担当課の連絡先を全従業者が把握していること。 | 適  適  適  適  適  否 | 否  否  否  否  否  否 | 【赤P640】  （条例第４０条の２）  ・委員会の開催記録  ・虐待の発生・再発防止  のための指針  ・研修及び訓練計画、実施記録  ・担当者を設置したことが分かる文書 |
| **33　利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の設置**   1. 事業所における業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組みの促進を図るため、当該委員会を定期的に開催しているか。（生産性向上推進体制加算を算定しない場合は、令和９年３月３１日までの間は努力義務。） | 適 | 否 | 【赤P642】  ・議事録 |
| **34　会計の区分**  (1) 事業所ごとに経理区分となっているか。  (2) その他の事業の会計と区分しているか。  参照  ・「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱いについて(H24.3.29老高発0329第1号)」  ・「介護保険の給付対象事業における会計の区分について(H13.3.28老振発第18号)」  ・「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて(H12.3.10老計発第8号)」 | 適  適 | 否  否 | 【赤P642】  （条例第４１条）  ・会計関係書類 |
| **35　記録の整備**  (1) 従業者，設備，備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。  (2) 次に掲げる記録を整備し，その完結の日から５年間保存しているか。  ①認知症対応型共同生活介護計画  ②提供した具体的なサービスの内容等の記録  ③身体的拘束等の態様及び時間，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  ④勤務の体制等の記録  ⑤本市への通知に係る記録  ⑥苦情の内容等の記録  ⑦事故の状況及び事故に際して採った処置についての記録  ⑧報告，評価，要望，助言等の記録  ⑨介護（予防）給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録 | 適  適 | 否  否 | 【赤P643】  （条例第１２７条）  ・記録簿 |
| **36　電磁的記録**   1. 作成、保存その他これらに類するもののうち、条例又は規則の規定において書面で行うことが規定されている、又は想定されるものについて、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができる。   　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事例   * 保存は解釈通知に定められた方法により適切に行われているか。   ・　「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱  いのためのガイダンス」等を遵守しているか。   1. 説明、同意、承諾、締結その他のこれらに類するもの（以下   「交付等」という。）のうち、条例又は規則の規定において書面で行うことが規定されている、又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができる。  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事例   * 事前に利用者等の承諾を得ているか。 * 交付等は指定基準に準じた方法によっているか。 * 同意は利用者等の意思表示が確認できる方法となっているか。 * 締結は、電子署名を活用しているか。 * 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」等を遵守しているか。 | 有  適  適  有  適  適  適  適  適 | 無  否  否  無  否  否  否  否  否 | （条例第２０３条） |
| **第５　変更の届出**  ※　届出が必要な事項については，適切に届け出されているか。 | 適 | 否 |  |
| **第６　介護給付費の算定及び取扱い**  １　基本的事項  (1) 所定単位数（割引の届出があればその額）により算定されているか｡  (2) 「厚生労働大臣が定める１単位の単価」に，別表に定める単位数を乗じて算定されているか｡  (3) １円未満の端数を切り捨てているか｡  ＊ [基本単位及び加算については，介護報酬編により自己点検] | 適  適  適 | 否  否  否 | ・介護給付費請求書及び明細書 |
| **第７　その他**  **１　業務管理体制**  (1) 業務管理体制に関する届出を行っているか。  ・いつ行ったか。（　　年　　月　　日）  (2) 届け出ている場合，法令遵守責任者名が従業者に周知されているか。  **２　介護サービス情報の公表**  (1) 当該年度の報告依頼通知があったとき，介護サービス情報公表システムの入力を行っているか。  ・いつ行ったか。（　　年　　月　　日）  (2) 当該年度に修正があった場合入力を行っているか。  ・いつ行ったか。（　　年　　月　　日） | 適  適  適  適 | 否  否  否  否 | ・業務管理体制届出書  ・介護サービス情報公表システム |

*準用規定：条例第128条*

凡例

赤……『令和６年４月版　介護報酬の解釈２　指定基準編』（社会保険研究所、令和６年）

青……『令和６年４月版　介護報酬の解釈１　単位数表編』（社会保険研究所、令和６年）

緑……『令和６年４月版　介護報酬の解釈３　ＱＡ・法令編』（社会保険研究所、令和６年）

条例…井原市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等を定める条例

法……介護保険法

規則…介護保険法施行規則