

自己点検シート＜人員・設備・運営基準＞【（介護予防）認知症対応型共同生活介護】

事業所名		
点検者職・氏名		
点検年月日	令和 年 月 日	

○各項目を確認書類等により点検し、確認事項の内容を満たしている場合は「適」、満たしていない場合は「不適」、該当する事例がない場合は「事例なし」にチェックをしてください。（□を■に塗りつぶすなど）

○別に定める場合を除き、地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス共通とします。その際、地域密着型介護予防サービスにおいては認知症対応型共同生活介護を介護予防認知症対応型共同生活介護に、要介護を要支援に、居宅サービス計画を介護予防サービス計画に、居宅介護支援事業者を介護予防支援事業者に、それぞれ読み替えてください。

★確認書類等欄に記載されたものは一例です。一般指導の場合は、その他に確認できる書類があれば、確認書類等欄にその名称を記入し、調査当日に当該書類をご用意ください。

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
				適	事例なし	不適
I 運営状況・設備等に関する基準						
1 設備に関する基準	スプリンクラー設備等、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を備え、点検はできていますか。 ※消防法及び消防法施行令等によりスプリンクラーの設置が義務付けられています。	条例第113条 予防条例第74条	・事業所平面図 ・設備・備品台帳 ・消防検査済証 ・消防設備点検結果	☐		☐
	入居定員は1つの共同生活住居で5人以上9人以下となっていますか。			☐		☐
	居室の床面積（7.43㎡以上）、居間及び食堂（同一の場所とすることも可）、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や、利用者が日常生活を営む上での必要な設備を設けていますか。			☐		☐
	一つの居室の定員は1人となっていますか。 →不適の場合、その理由を記載してください。 （ ）			☐		☐
2 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、災害その他の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。）	条例124条 予防条例82条	・利用者名簿 ・運営規程	☐		☐
3 緊急時等の対応	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。	条例第99条 予防条例第56条 ※準用	・協力医療機関協定書等 ・緊急連絡体制表 ・業務日誌	☐	☐	☐
	緊急時において円滑な協力を得るため、当該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ますか。			☐		☐
4 管理者の責務	管理者は、従業者の管理及び利用の申込みに係る調整、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ますか。	条例第59条の11 予防条例第26条 ※準用	・業務日誌等 ・組織図・組織規程 ・運営規程 ・職務分担表	☐		☐
	従業者に必要な指揮命令を行っていますか。			☐		☐
5 ストレスマネジメント	職員のストレスが不適切ケアにつながるなど、高齢者虐待を引き起こす要因となる可能性があることに鑑み、職員のメンタルヘルスのための取り組みを行っていますか。			☐		☐
6 管理者による管理	管理者は、共同生活住居の管理上支障がない場合を除き、介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型（介護予防）サービス若しくは指定介護予防サービスの事業所、病院、診療所又は社会福祉施設の管理者になっていませんか。	条例第121条 予防条例第79条	・職員勤務表	☐		☐

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
				適	事例なし	不適
7 運営規程	共同生活住居ごとに、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。 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 指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護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（身体拘束等を行う際の手続など）	条例第122条 予防条例第80条	・運営規程 ・重要事項説明書	☐		☐
9 協力医療機関等	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。	条例第125条 予防条例83条	・協力医療機関協定書等	☐		☐
	次の要件を満たす医療機関を協力医療機関とするよう努めていますか。 ・利用者の病状が急変した場合等、医師又は看護職員が相談対応できる体制を常時確保している。 ・事業者から診療の求めがあった場合、診療を行う体制を常時確保している。			☐		☐
	協力医療機関との間で1年に1回以上、利用者の病状が急変した場合等の対応を確認し、当該医療機関の名称等を市に届け出していますか。			☐		☐
	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るよう努めていますか。（協力医療機関が第2種協定指定医療機関の場合、当該協議を行っていますか）			☐		☐
	利用者が協力医療機関その他の医療機関に入院した後、当該利用者の病状が軽快し、退院可能となった場合、事業所へ速やかに再入居できるよう努めていますか。			☐		☐
	あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めていますか。			☐		☐
	サービスの提供体制の確保、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、病院等との間の連携及び支援の体制を整えていますか。			☐		☐
10 非常災害対策	非常災害に関する具体的計画（消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画）を立て、関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に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。	条例第102条 予防条例第59条 ※準用	・運営推進会議録の確認 ・消防計画書（若しくは準ずるもの） ・避難訓練記録等 ・防火管理者手帳等	☐		☐
	防火管理の責任者を定めていますか。			☐		☐
	防災訓練・避難訓練（火災・地震等）を実施した時、訓練で判明した問題点を検証するなど、訓練の反省を行うとともに、欠席者への別途の研修等を行いましたか。			☐		☐
	非常口付近に避難の妨げとなる物品を配置していませんか。			☐		☐
	災害時の連絡体制や役割分担などを定めた危機管理マニュアルを策定していますか。			☐		☐
	消火器の設置場所・非常口は、分かりやすい表示になっていますか。			☐		☐
	防災訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めていますか。			☐		☐

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
				適	事例なし	不適
11 衛生管理等	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。 (水道水 ・ 井戸水 ・ その他 いずれかを○)	条例第59条の16 予防条例第31条	・ 受水槽清掃記録 ・ 飲用水の衛生チェック記録 ・ 定期消毒の記録 ・ 感染症マニュアル ・ 衛生管理マニュアル ・ 食中毒防止等の記録 ・ 空調設備や施設内温度の確認	☐		☐
	事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じ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、別途発出されている通知に基づき、適切な措置を講じていますか。			☐		☐
	感染症・食中毒が発生した場合、①及び②に報告書を提出していますか。 報告先： ①長寿支援課介護保険第2係 ②所在地を所管する保健所			☐	☐	☐
	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うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、従業者に周知徹底をしていますか。	条例第59条の16 第2項 予防条例第31条 第2項		☐		☐
	当該事業所における感染症予防及びまん延防止のための指針を整備していますか。			☐		☐
	従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施していますか。			☐		☐
12 掲示	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、苦情処理の措置の概要、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自由に閲覧できるよう配置していますか。（重要事項説明書の掲示も必要です）	条例第34条 予防条例第32条	・ 掲示場所及び内容確認	☐		☐
	重要事項をウェブサイトに掲載していますか。		・ ホームページ等	☐		☐
13 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、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、重要事項に関する規程の概要、従業者の勤務の体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制、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）等の利用申込者が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。	条例第9条 予防条例第11条	・ 運営規程 ・ 重要事項説明書 ・ 利用契約書 ・ 同意に関する記録	☐		☐
	上記苦情処理の体制について、重要事項説明書に外部の苦情相談窓口についても記載していますか。 ※外部の苦情相談窓口：南国市長寿支援課介護保険係、国民健康保険団体連合会		・ 重要事項説明書	☐		☐
14 秘密保持等	サービス担当者会議等において、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。	条例第35条 予防条例第33条	・ 利用者及び家族の同意書 ・ 実際に使用された文書等 ・ 就業時の取り決め等の記録	☐		☐
	従業者は、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。			☐		☐
	従業者であった者が、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。			☐		☐

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
				適	事例なし	不適
15 苦情処理	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。	条例第38条 予防条例第36条 介護保険法第23条	・運営規程 ・苦情に関する記録 ・苦情対応マニュアル ・苦情に対する対応結果記録 ・指導等に関する改善記録 ・市への報告記録 ・国保連からの指導に対する改善記録 ・国保連への報告書	☐		☐
	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。			☐	☐	☐
	→ 苦情受付体制について回答してください。 ①苦情相談窓口の設置： ☐ 有 ☐ 無 ②相談窓口担当者： ③苦情件数：月_____件程度（なしの場合〇と記入）					
	利用者やその家族等に対し、事業所内の苦情相談窓口を掲示していますか。			☐		☐
	利用者やその家族から相談・要望・苦情等を受けた場合、その要望等について事業所内で検討を行い、回答を返すなどの対応をしていますか。			☐	☐	☐
	苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取組を自ら行っていますか。			☐	☐	☐
	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等に応じ、及び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。			☐	☐	☐
	市からの求めがあった場合には、改善内容を市に報告していますか。			☐	☐	☐
	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。			☐	☐	☐
16 地域との連携等	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町村の職員又は地域包括支援センターの職員、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。	条例第59条の17 予防条例第39条	・地域交流に関する記録 ・運営推進会議録 ・外部評価の結果	☐		☐
	運営推進会議をおおむね2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。			☐		☐
	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。			☐		☐
	事業の運営に当たっては、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。			☐		☐

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
				適	事例なし	不適
17 事故発生時の対応	重要事項やその他の掲示にあたっては、押しピンを使用しないなど、安全に配慮していますか。	条例第40条 予防条例第37条		☐		☐
	洗剤・薬品・刃物等、事故につながる恐れのある危険物は、利用者の手の届かない高所や鍵のかかる棚、施設した部屋に置くなど、保管方法に工夫をしていますか。			☐		☐
	利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。また、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。（過去に事故が発生していない場合、発生したときに備えて、市、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等への連絡や、必要な措置、事故の状況・処置について記録をする体制を整えていますか。）		・事故対応マニュアル ・事故に関する記録 ・事故発生報告書	☐		☐
	→過去一年間の事故事例の有無： ☐ 有 ☐ 無 （該当する方にチェックを入れてください）					
	ヒヤリ・ハット事例を記録していますか。			☐		☐
	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。（賠償すべき事故が発生したことがない場合、損害賠償を速やかに行える体制を整えていますか。）		・損害賠償関係書類	☐		☐
	→損害賠償保険への加入： ☐ 有 ☐ 無 （該当する方にチェックを入れてください）					
18 虐待の防止	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。（過去に事故が生じていない場合、事故に備えて対策を講じていますか。）	条例第40条の2 予防条例第37条の2	・事故再発防止検討記録	☐		☐
	特定の利用者にヒヤリ・ハット事例や事故・トラブルが集中する場合、状況を分析し、検証を行い、原因を究明していますか。			☐	☐	☐
	虐待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うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業員に周知を徹底していますか。		・虐待の防止のための対策を 検討する委員会の議事録	☐		☐
	事業所における虐待の防止のための指針を整備していますか。		・虐待の防止のための指針	☐		☐
19 記録の整備	従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施していますか。	条例第127条 予防条例第85条	・研修計画 ・研修記録	☐		☐
	上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を配置していますか。			☐		☐
	従業員、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。		・職員名簿・設備台帳 ・会計関係書類	☐		☐
	利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。又は、事業開始から5年経過していないなど、完結から5年経過した事例がない場合、5年間保存する体制を整えていますか。 ①認知症対応型共同生活介護計画 ②利用者に提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③その他サービス提供に関する記録 ④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 ⑤利用者に関する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運営推進会議から出された報告、評価、要望、助言等の記録		・認知症対応型共同生活介護計画書 ・サービス提供記録 ・身体的拘束等に関する記録 ・市町への通知に係る記録 ・苦情の記録 ・事故の記録 ・運営推進会議録	☐		☐

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
				適	事例なし	不適
Ⅱ 変更の届出等						
20	変更の届出等	介護保険法第78条の5、第115条の15	・届出書類の控	☐	☐	☐
	事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は当該（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出ていますか。 ・事業所の名称及び所在地 ・申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ・申請者の登記事項証明書又は条例等 ・共生型サービスの該当有無 ・建物の構造、専用区画等 ・事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ・運営規程 ・協力医療機関、協力歯科医療機関 ・事業所の種別等 ・介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携及び支援体制 ・本体施設、本体施設との移動経路等 ・併設施設の状況等 ・連携する訪問看護を行う事業所の名称及び所在地 ・介護支援専門員の氏名及びその登録番号					

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	事例なし	不適
23	代表者	事業者の代表者又は地域密着型サービスの事業部門の責任者などは、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従業者若しく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経営に携わった経験がありますか。	条例第112条 予防条例第73条	・資格を確認する書類	☐		☐
		次のいずれかの研修を修了していますか。 ・痴呆介護実務者研修（基礎課程又は専門課程）（H16年度まで実施） ・認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（H17年度以降） ・認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17年度実施） ・認知症介護指導者研修 ・認知症高齢者グループホーム開設予定者研修 ・認知症対応型サービス事業開設者研修（平成18年度以降）			☐		☐
24	勤務体制の確保等	利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。	条例第123条 予防条例第81条	・就業規則 ・運営規程 ・雇用契約書 ・勤務表（原則として月ごと） ・タイムカード等 ・研修受講修了証明書 ・研修計画、出張命令 ・研修会資料	☐		☐
		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。			☐		☐
		共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、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していますか。			☐		☐
		出勤簿又はタイムカード等により出勤管理を行っていますか。			☐		☐
		従業者の質の向上を図るため、特に認知症介護に関する知識及び技術の習得を主たる目的とする研修を受講する機会を確保していますか。			☐		☐
		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、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させていますか。			☐		☐
		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。			☐		☐
25	業務継続計画の策定等	感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定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。）を策定していますか。	条例第32条の2 予防条例28条の2	・業務継続計画	☐		☐
		業務継続計画に従い、必要な措置を講じていますか。			☐		☐
		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実施していますか。			☐		☐
		必要に応じて、業務継続計画の見直しをしていますか。			☐		☐

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	事例なし	不適
Ⅳ 処遇に関する基準							
26	受給資格等の確認	サービスの提供を求められた場合は、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確かめていますか。	条例第12条 予防条例第14条	・入居書類 ・被保険者証の写し ・ケアプラン第1表	☐		☐
27	要介護認定の申請に係る援助	要介護認定の更新の申請が、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30日前にはなされるよう、必要な援助を行っていますか。	条例第13条 予防条例第15条	・支援経過等 ・要介護認定申請書控	☐		☐
28	入退居	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。	条例第114条 予防条例第75条	・入居申込書 ・診断書 ・介護サービス記録 ・他機関への紹介記録 ・利用者に関する記録	☐		☐
		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。			☐		☐
		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。			☐		☐
		退居の際には、利用者及び家族の希望を踏まえた上で、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行っていますか。			☐		☐
29	サービスの提供の記録	入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称、又は、退居の年月日を、被保険者証に記載していますか。	条例第115条 予防条例76条	・介護被保険者証 ・サービス提供の記録	☐		☐
		提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。			☐		☐
30	指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針 （身体拘束等の禁止）	利用者の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、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われていますか。	条例第117条 予防条例第78条	・利用者の能力、環境等を評価した書類（アセスメント表等） ・ケアプラン ・支援経過記録 ・介護日誌	☐		☐
		利用者一人一人の人格を尊重し、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われていますか。			☐		☐
		認知症対応型共同生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行われていますか。		☐		☐	
		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。		☐		☐	
		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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行っていますか。		☐		☐	
		やむを得ず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並びに緊急やむを得ない理由を記録していますか。		・拘束解除に向けた会議録 ・本人又は家族への身体的拘束等に関する説明書 ・委員会の会議録 ・適正化指針 ・身体拘束時の所定様式 ・研修計画 ・身体的拘束等に関する記録	☐	☐	☐
		→身体的拘束等の有無： ☐ 有 ☐ 無 （該当する方にチェックを入れてください）					

点検項目		確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
					適	事例なし	不適
		身体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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図っていますか。			☐	☐	☐
		身体拘束等の適正化のための指針を整備していますか。			☐	☐	☐
		身体拘束についての研修を計画的（年2回以上かつ新規採用時）に実施していますか。			☐		☐
		身体拘束に該当する具体例を事業所内の職員に文書や図で周知していますか。			☐		☐
		やむを得ず身体拘束を行う事態が生じることを想定した検討体制や記録・文書の様式は整えていますか。			☐		☐
		身体拘束の事例がないか事業所内で検証していますか。			☐		☐
		身体拘束事例がある、又はあった場合、一連の手続きを適正に行っていますか（緊急やむを得ない理由・同意書の有無・拘束時間の記録・拘束解除の検討など）。			☐	☐	☐
		事業所の開設から概ね6か月を経過した後については、自己評価を少なくとも年1回は行っていますか。		・外部評価及び自己評価の記録	☐		☐
		外部評価を少なくとも年1回は受けていますか。			☐		☐
		外部評価の結果を公表していますか。		・掲示する方法やインターネット等	☐		☐
31	高齢者虐待防止法（「養介護施設従事者等」による高齢者虐待）に関する事項	高齢者虐待が疑われる事例がないか事業所内で検証していますか。			☐		☐
		高齢者虐待が疑われる事例がある場合、その原因を究明し、解消に努めましたか。			☐	☐	☐
		高齢者虐待について利用者等から相談等を受けた場合、その相談等を文書で記録していますか。			☐	☐	☐
		高齢者虐待について利用者等から相談等を受けた場合、その相談について、事業所内で検証し、回答を返すなどの対応をしましたか。			☐	☐	☐
		高齢者虐待防止法に係る「養介護施設従事者等」による高齢者虐待の定義を職員に周知していますか。			☐		☐
		（高齢者虐待の類型） ・身体的虐待 ・介護・世話の放棄・放任 ・心理的虐待 ・性的虐待 ・経済的虐待					
		虐待を受けた高齢者又は虐待を受けたと思われる高齢者を発見した従業者に対し、市町村への通報義務等が規定されていることを職員に周知していますか。			☐		☐
		高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に解雇その他不利益な取り扱いを受けないことを職員に周知していますか。			☐		☐
		高齢者虐待の通報については、刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定により妨げられるものと解釈してはならないことを職員に周知していますか。			☐		☐
		高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。			☐		☐
		従業者に対する研修実施のほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従業者による高齢者虐待防止のための措置を講じていますか。			☐		☐
		身体拘束を適切に取り扱わなかった場合、高齢者虐待に該当することもあり得るということを事業所内に周知していますか。（「身体拘束ゼロへの手引き」等において「緊急やむを得ない場合」とされているものに限って、例外的に該当しないとされています。）			☐		☐

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
				適	事例なし	不適
32 認知症対応型共同生活介護計画の作成 (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)	管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させていますか。	条例第118条 予防条例第88条	・アセスメント表 ・ケアプラン ・サービス担当者会議録 ・介護日誌 ・支援経過 ・モニタリング記録等	☐		☐
	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。			☐		☐
	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。			☐		☐
	認知症対応型共同生活介護計画を利用者又は家族に対して説明し、利用者の同意を得、交付していますか。			☐		☐
	認知症対応型共同生活介護計画作成後も、計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更をしていますか。			☐		☐
	サービスを短期間利用する場合で、居宅介護支援事業所の介護支援専門員が作成した居宅サービス計画に基づきサービスを提供している事業者は、その居宅介護支援事業者から介護計画の提供の求めがあった際には、当該介護計画を提供することに協力するよう努めていますか。			☐	☐	☐
33 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針	利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われていますか。	予防条例第87条	・利用者に関する記録 ・介護日誌 ・認知症対応型共同生活介護計画	☐		☐
	利用者ができる限り要介護状態とならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とするものであることを常に意識してサービスの提供に当たっていますか。			☐		☐
	利用者が有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないように配慮していますか。			☐		☐
	利用者とのコミュニケーションを十分に図ることその他の様々な方法により、利用者が主体的に事業に参加するよう適切な働きかけに努めていますか。			☐		☐
34 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	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、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。	予防条例第88条	・モニタリングの記録	☐		☐
	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。			☐		☐
35 介護等	利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行われていますか。	条例第119条 予防条例第89条	・ケアプラン ・個別介護計画書 ・介護日誌 ・入浴介護記録 ・排せつの記録 ・飲水の記録	☐		☐
	利用者の負担により、介護従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。			☐		☐
	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。			☐		☐
36 社会生活上の便宜の提供等	利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めていますか。	条例第120条 予防条例第90条	・アセスメント ・ケアプラン ・個別介護計画書 ・支援経過 ・介護日誌	☐		☐
	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。			☐	☐	☐
	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努めていますか。			☐		☐

点検項目	確認事項	根拠条文	確認書類等	点検結果		
				適	事例なし	不適
Ⅴ 会計に関する基準						
37	会計の区分	事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型共同生活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。	条例第41条 予防条例第38条	・会計関係書類	☐	☐
38	利用料等の受領	法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。	条例第116条 予防条例第77条	・ケアプラン ・領収書控・請求書控 ・運営規程(利用料その他の費用の確認) ・重要事項説明書 ・同意書	☐	☐
		下記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ていますか。 イ 食材料費 ロ 理美容代 ハ おむつ代 ニ サービスのうち、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、利用者負担とすることが適当な費用		☐	☐	
		介護給付費の自己負担分、食材料費・居住費・その他の日常生活費などの領収証を利用者に交付していますか。			☐	☐
		介護報酬請求に係る資料を最低5年間保存していますか。			☐	☐
		利用者の預かり金の管理は適切に行われていますか。			☐	☐
		＜食材料費・光熱水費＞ 食材料費の日額（又は毎食ごとの額）が、契約書又は重要事項説明書に明記されていますか。			☐	☐
		食材料費・光熱水費について、実費精算を行うことが重要事項説明書に明記されていますか。			☐	☐
		食材料費・光熱水費を、実費精算していますか。 （余剰金が発生した場合は利用者に返還していますか。）			☐	☐
		調理済みの食品を納入する場合、利用者には、調理に要する費用（人件費等）を除いた食材料費部分のみを請求していますか。			☐	☐
		＜共益費（管理費）＞ 共益費を受領している場合、その使途が明確であり、重要事項説明書に明記されていますか。			☐	☐
		＜権利金等の受領禁止＞ 入居時に入居一時金・権利金は受領していませんか。 （敷金を預かることはできますが、償却はできません。）	老人福祉法第14条の4		☐	☐
		＜その他の日常生活費＞ 各名目が明確であり、重要事項説明書等に明記されていますか。			☐	☐
		保険で賄われるもの（共用のテレビ・新聞・石けん等に係る費用）を徴収していませんか。			☐	☐
		身の回り品（ハブラシ等）を個々の利用者の希望により提供していますか。 （希望しないものまで一律に負担を求めていますか。）			☐	☐
		外部の業者等と購入・委託などの契約が適切になされ、実行されていますか。 （弁当納入・設備の保守点検など）			☐	☐

根拠条文欄において、「条例」とあるのは「南州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を定める条例」(平成24年12月21日南州市条例第36号)を指し、「基準」とあるのは同条例で引用されている「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」(平成18年3月14日厚生労働省令第34号)を指す。また、「予防条例」とあるのは「南州市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例」(平成24年12月21日南州市条例第37号)を指し、「予防基準」とあるのは同条例内で引用されている「指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準」(平成18年3月14日厚生労働省令第36号)を指す。