指定基準自己点検シート（認知症対応型共同生活介護）

記入年月日	年　　月　　日
法人名	
施設・事業所名	
連絡先	（ＴＥＬ）
記入責任者	（職名）　　（氏名）
人権擁護・ 虐待防止の担当者	（職名）　　（氏名）
感染対策担当者	（職名）　　（氏名）
防火管理者	（職名）　　（氏名）
身体的拘束等の 適正化対応担当者	（職名）　　（氏名）

＜記載にあたっての留意事項＞

(1)複数の職員で検討のうえ点検してください。

(2)記入される時点での状況について、各項目の点検事項に記載されている内容について満たされていれば「はい」に、そうでなければ「いいえ」に☑をしてください。
なお、該当するものがなければ非該当に☑をしてください。

(3)点検事項ごとに根拠法令を記載していますので、参考にしてください。

＜根拠法令＞

根拠法令の表記については、以下のとおり略しています。

「法」　→ 介護保険法

「令」　→ 介護保険法施行令

「規則」　→ 介護保険法施行規則

「条例」　→ 大分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

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
Ⅰ　人員基準					
１従業者の員数	(1)　【介護従業者】 【夜間及び深夜の時間帯以外】 共同生活住居ごとに、サービス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以上となっていますか。	条例 第112条	□	□	□
	【夜間及び深夜の時間帯】 共同生活住居ごとに夜間及び深夜の時間帯を通じて１以上の介護従業者を確保していますか。		□	□	□
	(2)　介護従業者のうち１以上は常勤となっていますか。		□	□	□
	(3)　【計画作成担当者】 ①認知症対応型共同生活介護事業所ごとに、計画作成担当者を配置していますか。		□	□	□
	②計画作成担当者は定められた研修を修了していますか。		□	□	□
	③計画作成担当者のうち１以上は介護支援専門員を充てていますか。		□	□	□
	④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。		□	□	□
	⑤介護支援専門員ではない計画作成担当者は、認知症である者の介護サービス計画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。		□	□	□
２管理者	①管理者は常勤職員を配置していますか。	条例 第113条	□	□	□
	②管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。		□	□	□
	③管理者は、３年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者ですか。		□	□	□
	④定められた研修を修了していますか。		□	□	□
３代表者	①代表者は、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すか。	条例 第114条	□	□	□
	②定められた研修を修了していますか。		□	□	□
Ⅱ　設備基準					
１設備及び備品等	(1)　共同生活住居の数は、１以上３以下となっていますか。	条例第115条	□	□	□
	(2)　共同生活住居は、その入居定員を５人以上９人以下となっていますか。		□	□	□
	(3)　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備えていますか。		□	□	□
	(4)　【居室】 ①定員は1人となっていますか。（利用者の処遇上必要と認められる場合は、2人とすることができる。）		□	□	□
	②床面積は、７．４３㎡以上となっていますか。		□	□	□
	(5)　【居間及び食堂】 居間及び食堂が同一の室内の場合は、利用者及び介護従業者が一堂に会するのに充分な広さが確保されていますか。		□	□	□
	(6)　【消火設備その他非常災害に際して必要な設備】 消防法その他法令等に規定された設備は確実に設置されていますか。		□	□	□

点検項目		点検事項	根拠法令	点検結果		
				はい	いいえ	非該当
	(7)	利用者の家族との交流の機会の確保及び地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地を同程度に利用者の家族及び地域住民との交流の機会が確保される地域にありますか。		□	□	□
Ⅲ　運営基準						
１内容及び手続きの説明及び同意		サービス提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、事業所の概要、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。 ※重要事項は、運営規程の概要、勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等、利用申込者のサービス選択に資すると認められる事項。	条例 第130条 準用第10条	□	□	□
２提供拒否の禁止		正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。	条例 第130条 準用第11条	□	□	□
３受給資格等の確認	(1)	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130条 準用第13条	□	□	□
	(2)	被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは配慮してサービスを提供するよう努めていますか。		□	□	□
４要介護認定の申請に係る援助	(1)	利用申込者が要介護認定を受けていない場合、既に要介護認定の申請をしているか確認し、申請が行われていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。	条例 第130条 準用第14条	□	□	□
	(2)	要介護認定の更新申請が、遅くとも要介護認定の有効期間が終了する３０日前までになされるよう必要な援助を行っていますか。		□	□	□
５入退居	(1)	認知症であるもののうち、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。	条例第116条	□	□	□
	(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認知症である者であることの確認を行っていますか。		□	□	□
	(3)	入居申込者に対し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、適切な措置を速やかに講じていますか。		□	□	□
	(4)	入居申込者の入居に際し、心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めていますか。		□	□	□
	(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上で、退居に必要な援助を行っていますか。		□	□	□
	(6)	利用者の退居に際し、居宅介護支援事業者その他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。		□	□	□
6サービス提供の記録	(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、退居に際しては退居の年月日を被保険者証に記載していますか。	条例 第117条	□	□	□
	(2)	サービスを提供した際は、提供した具体的なサービス内容等を記録していますか。		□	□	□
7利用料等の受領	(1)	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118条	□	□	□
	(2)	法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に不合理な差額を設けていませんか。		□	□	□
	(3)	下記の費用に当たっては、予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、同意を得ていますか。 ①食材料費 ②理美容代 ③おむつ代 ④サービスの提供において提供される便宜のうち、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		□	□	□

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(4) （領収証） 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 準用第41条 第8項	□	□	□
	(5) 上記(4)の領収証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。	規則 第65条の5 準用第65条	□	□	□
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に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者に交付していますか。	条例 第130条 準用第23条	□	□	□
9指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	(1) 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、妥当適切に行っていますか。	条例 第119条	□	□	□
	(2) 利用者一人一人の人格を尊重し、それぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮していますか。		□	□	□
	(3) 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っていますか。		□	□	□
	(4) サービス提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、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。		□	□	□
	(5) サービスの提供に当たっては、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、身体的拘束等を行っていませんか。		□	□	□
	(6) 身体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。		□	□	□
	(7) 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ますか。 ①身体的拘束等の適正化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。)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っていますか。 ②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。 指針には以下の事項を定めていますか。 □施設における身体的拘束等の適正化に関する基本的考え方 □身体的拘束適正化検討委員会その他施設内の組織に関する事項 □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 □施設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 □身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 □入所者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 □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に実施していますか。		□ □ □	□ □ □	□ □ □
	(8) 自らその提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価もしくは運営推進会議における評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。		□	□	□
10指定認知症対応型共同生活介護計画の作成	(1) 管理者は、計画作成担当者に、認知症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120条	□	□	□
	(2) 認知症対応型共同生活介護の作成に当たっては、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。		□	□	□
	(3) 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計画を作成していますか。		□	□	□
	(4) 計画の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。		□	□	□

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(5) 計画を利用者に交付していますか。		□	□	□
	(6) 計画作成担当者は、計画作成後においても他の従業者等との連絡を継続的に行うことにより、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行っていますか。		□	□	□
	(7) 計画の変更についても（2）～（5）に準じて行っていますか。		□	□	□
11介護等	(1) 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援及び日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行っていますか。	条例 第121条	□	□	□
	(2) 利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活介護住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせていないですか。		□	□	□
	(3) 利用者の食事その他の家事等は、原則として利用者と介護従業者が共同で行うよう努めていますか。		□	□	□
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ますか。	条例 第122条	□	□	□
	(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き等について、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。		□	□	□
	(3) 常に利用者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の機会を確保するよう努めていますか。		□	□	□
13利用者に関する市への通知	利用者が以下の事項に該当する場合には遅滞なく市への通知を行っていますか。 ①サービス利用に関する指示に従わないことにより要介護状態の程度を増進させたと認められる場合 ②偽りその他不正な行為により保険給付を受けた又は受けようとした場合	条例 第130条 準用第[illegible]条	□	□	□
14緊急時等の対応	利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治医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130条 準用第101条	□	□	□
15管理者の責務	(1) 管理者は、事業所の従業者の管理及びサービス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130条 準用 第61条の11	□	□	□
	(2) 管理者は、事業所の従業者に規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。		□	□	□
16管理者による管理	管理者は、同一敷地外にある事業所等を管理する者ではないですか。	条例 第123条	□	□	□
17運営規程	以下の事項を運営規程に定めていますか。 □事業の目的及び運営の方針 □従業者の職種、員数及び職務内容 □利用定員 □サービスの内容及び利用料その他の費用の額 □入居に当たっての留意事項 □非常災害対策 □苦情処理に関する事項 □虐待防止に関する事項 □その他運営に関する重要事項	条例 第124条	□	□	□
18勤務体制の確保等	(1) 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125条	□	□	□
	(2) 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。		□	□	□
	(3) 従業者に対し、その資質の向上のため、人権の擁護、虐待の防止、認知症介護、介護予防等に関する研修の機会を確保していますか。その際、全ての従業者に対し、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。		□	□	□
	(4) 職場において行われる性的な言動、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。		□	□	□

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
18-2業務継続計画	(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業務継続計画を策定し、当該計画に従い必要な措置を講じていますか。	条例 第130条 準用 第33条の2	□	□	□
	(2) 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ますか。		□	□	□
	(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ますか。		□	□	□
19定員の遵守	入居定員及び居室の定員を超えてサービスの提供を行っていませんか。	条例第126条	□	□	□
20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。	条例 第127条	□	□	□
	(2) 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。		□	□	□
	(3) 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、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。		□	□	□
21非常災害対策	(1) 消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、災害の態様ごとに具体的計画を立て、非常災害時における関係機関への連携体制等を整備し、定期的に従業者に周知していますか。	条例 第130条 準用第104条	□	□	□
	(2) 具体的計画並びに通報及び連絡体制は、事業所内に掲示し、必要に応じて内容の検証及び見直しを行っていますか。		□	□	□
	(3) 定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行っていますか。 ※訓練は夜間（夜間を想定した場合を含む。）においても行わなければならない。		□	□	□
	(4) 地域の自主防災組織、近隣住民と連携を図り、非常災害時における利用者等の安全を確保するための協力体制を確立するよう努めていますか。		□	□	□
	(5) 非常災害時に他の事業所等からの職員の派遣、他の施設等の協力等が得られるよう広域的な相互の応援体制の整備充実に努めていますか。		□	□	□
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・飲用水について、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。	条例 第130条 準用 第61条の16	□	□	□
	(2) 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ていますか。 ①感染症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。)をおおむね６月に１回以上開催し、その結果について、従業者に周知徹底していますか。		□	□	□
	②感染症予防及びまん延の防止のための指針を整備していますか。		□	□	□
	③従業者に対し、感染症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実施していますか。		□	□	□
23掲示	事業所内の見やすい場所に、運営規程の概要、勤務体制等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。 または書面を備え付け、かつ、自由に閲覧させていますか。	条例 第130条 準用第35条	□	□	□
24秘密保持等	(1) 従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者若しくは利用者であった者またはその家族の秘密を漏らしてはいませんか。	条例 第130条 準用第36条	□	□	□
	(2) 従業者であった者が、正当な理由なく、業務上知り得た利用者若しくは利用者であった者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。		□	□	□

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(3) サービス担当者会議等において利用者若しくはその家族の個人情報を用いる場合の同意をあらかじめ文書により得ていますか。		□	□	□
25広告	虚偽または誇大な広告をしていませんか。	条例 第130条 準用第37条	□	□	□
26居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) 居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者に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。	条例 第128条	□	□	□
	(2) 居宅介護支援事業者又はその従業者から、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。		□	□	□
27苦情処理	(1) 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等を設置していますか。	条例 第130条 準用第39条	□	□	□
	(2) 苦情の内容等を記録していますか。		□	□	□
	(3) 苦情に関して市又は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、指導又は助言を受けた場合においては、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。		□	□	□
	(4) 市又は国民健康保険団体連合会から求めがあった場合は、改善の内容を報告していますか。		□	□	□
28調査への協力等	利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービス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おいては、必要な改善を行っていますか。	条例 第130条 準用第106条	□	□	□
29地域との連携等	(1) 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、市職員又は地域包括支援センターの職員、サービス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(テレビ電話装置等を活用して行う場合は、利用者等の同意を得ること。)を設置していますか。	条例 第130条 準用 第61条の17	□	□	□
	②運営推進会議は、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。		□	□	□
	(2) 運営推進会議で出された報告、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。		□	□	□
	(3) 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。		□	□	□
	(4) 提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して市等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市が実施する事業に協力するよう努めていますか。		□	□	□
30事故発生時の対応	(1) 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。	条例 第130条 準用第41条	□	□	□
	(2) 事故の状況や処置について記録していますか。		□	□	□
	(3) 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。		□	□	□
30-2虐待の防止	事業所において虐待の発生又はその再発を防止するため、下記の措置を講じていますか。 (1) 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。)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していますか。	条例第130条 準用 第41条の2	□	□	□

点検項目	点検事項	根拠法令	点検結果		
			はい	いいえ	非該当
	(2) 虐待防止のための指針を整備していますか。 指針には以下の事項を定めていますか。 □事業所（施設）における虐待防止に関する基本的考え方 □虐待防止検討委員会その他事業所（施設）内の組織に関する事項 □虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 □虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 □虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 □成年後見制度の利用支援に関する事項 □虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 □利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 □その他虐待の防止の推進のために必要な事項		□	□	□
	(3) 虐待防止のための研修を定期的に実施していますか。		□	□	□
	(4) ⑴～⑶に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いていますか。		□	□	□
31会計の区分	他の事業の会計と区分していますか。	条例 第130条 準用第42条	□	□	□
32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ますか。	条例 第129条	□	□	□
	(2) サービス提供に関する以下の記録を整備し、その完結の日（当該サービスを提供した日）から5年間保存していますか。 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市への通知に係る記録 ⑤苦情の内容等の記録 ⑥事故の状況及び処置についての記録 ⑦運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録		□	□	□
33暴力団員等の排除	大分市暴力団排除条例（平成23年大分市条例第19号）第2条第2号に規定する暴力団員及び同条例第6条第1号に規定する暴力団関係者の支配を受けていませんか。	条例 第130条 準用第44条	□	□	□
Ⅳ　変更の届出等					
１変更の届出等	以下の事項に変更があったとき、10日以内に、その旨を市に届け出ていますか。 ①事業所の名称及び所在地 ②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 ③申請者の登記事項証明書又は条例等（当該指定に係る事業に関するものに限る） ④建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 ⑤事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ⑥運営規程 ⑦協力（歯科）医療機関の名称及び診療科名並びに契約内容 ⑧介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との連携体制及び支援の体制の概要 ⑨介護支援専門員の氏名及びその登録番号	法 第78条の5 規則 第131条の13	□	□	□