

令和5年度 自己点検シート

(人員・設備・運営編)

(介護予防) 認知症対応型通所介護

事業所番号： 33 _____

事業所名： _____

点検年月日：令和 年 月 日 () _____

点検担当者： _____

- 【条例】 ・ ・ ・ 平成24年12月19日倉敷市条例第59号
【規則】 ・ ・ ・ 平成25年 3月14日倉敷市規則第16号
【予防条例】 ・ ・ ・ 平成24年12月19日倉敷市条例第60号
【予防規則】 ・ ・ ・ 平成25年 3月14日倉敷市規則第17号

【青】：1. 単位数表編 (青本)

【赤】：2. 指定基準編 (赤本)

「介護報酬の解釈(令和3年4月版)」(発行：社会保険研究所)

※運営指導は、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。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☑をしてご提出ください。
※該当事例がない項目については、確認不要です。

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
第 1 基本方針			
(1) 事業運営の方針は、「要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者（原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。）が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るもの」となっているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【赤P571～572】 【赤P1334】 【条例：第23条】 【予防条例：第10条】 ・運営規程 ・パンフレット等
(2) 介護予防の方針は、「認知症である利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な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もの」となっているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	
(3) 運営規程、パンフレット、その他利用者に説明する文書は、法令、規則等に反した内容となっていないか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	
第 2 人員及び設備に関する基準			
I 単独型認知症対応型通所介護及び併設型認知症対応型通所介護			
★1 従業者の員数			
(1) 生活相談員 提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に生活相談員（専従）が勤務している時間数の合計数をサービス提供している時間帯の時間数で除して得た数が1以上か。 生活相談員は、資格要件を満たしているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【赤P572～575】 【赤P1334～1335】 【条例：第24条】 【予防条例：第11条】 ・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・資格証
(2) 看護師若しくは准看護師（以下「看護職員」）又は介護職員 単位ごとに、専ら当該認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が1以上及び提供時間帯に看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数をサービスを提供している時間数で除した数が1以上か。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	
(3) 機能訓練指導員 単位ごとに、1以上確保されているか。 機能訓練指導員は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師あん摩マッサージ指圧師、はり師又はきゅう師の資格を有する者であるか。 ※はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否	
(4) 利用定員			

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>単位ごとの利用定員は12人以下となっているか。</p> <p>(5) 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1以上の者は、常勤となっているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否	
<p>★2 管理者</p> <p>(1) 事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を配置しているか。ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。</p> <p>(2) 管理者は、適切な認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、国が定める研修を修了しているか。 (経過措置あり) ※ただし、管理者の変更の届出を行う場合についてのみ、新たに管理者を配置し、研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれている場合は、必ずしも研修が終了していなくても良い（確約書等を提出すること）。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否	<p>【赤P575～576】 【赤P1335～1336】 【条例：第26条】 【予防条例：第13条】 【予防規則：第3条】 ・管理者の雇用形態が分かる文書 ・管理者の勤務実績表／タイムカード ・研修修了証</p>
<p>★3 設備及び備品</p> <p>(1) 事業所の設備は、次の設備が備えられているか。 ①食堂 ②機能訓練室 ③静養室 ④相談室 ⑤事務室 ⑥消火設備 ⑦その他の非常災害に際して必要な設備 ⑧認知症対応型通所介護の提供に必要な設備及び備品等</p> <p>(2) (1)の設備の基準 ① 食堂及び機能訓練室 それぞれ必要な広さを有し、その合計した面積は、3㎡に利用定員を乗じて得た面積以上であるか。 ※食事の提供に支障がない広さを確保でき、かつ機能訓練の実施に支障がない広さを確保できる場合は、同一の場所とすることができる。 ② 相談室 遮へい物の設置等により相談の内容が漏えいしないよう配慮されているか。</p> <p>(3) 設備は、専ら当該認知症対応型通所介護の事業の用に供するものとなっているか。ただし、利用者に対する認知症対応型通所介護の提供に支障がない場合はこの限りでない。</p> <p>(4) 夜間及び深夜に、指定認知症対応型通所介護以外のサービス提供を行う場合は、届出がなされているか。</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否	<p>【赤P576～578】 【赤P1336～1337】 【条例：第29条】 【予防条例：第16条】 ・平面図等</p>
<p>II 共用型指定認知症対応型通所介護</p> <p>★1 従業者の員数 指定認知症対応型共同生活介護事業所等の居間又は食堂におい</p>	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	<p>【赤P578～579】 【赤P1337】 【条例：第25条】</p>

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>て、当該事業所の入居者とともに指指定認知症対応型通所介護の事業を行う者が置くべき従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に、当該入居者の数と当該認知症対応型通所介護の利用者の数を合計した数が3又はその端数を増すごとに1以上としているか。</p> <p><利用者の計算方法></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 3時間以上4時間未満及び4時間以上5時間未満（2時間以上3時間未満を含む。）の報酬を算定している利用者×1/2 ・ 5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者×3/4 ・ 7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満の報酬を算定している利用者×1 			<p>【予防条例：第12条】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・資格証
<p>2 利用定員等</p> <p>(1) 利用定員は、認知症対応型共同生活介護事業所の場合、共同生活住居（ユニット）ごとに1日当たり3人以下、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設を除く。）の場合、施設ごとに1日当たり3人以下、ユニット型地域密着型介護老人福祉施設の場合、ユニットごとにユニット型地域密着型介護老人福祉施設の入居者の数と共用型認知症対応型通所介護の利用者の数の合計が1日当たり12人以下となっているか。</p> <p>(2) 共用型通所介護事業者は、指定居宅サービス事業等の運営について3年以上の経験を有するものであるか。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P579～580】</p> <p>【赤P1337～1338】</p>
<p>★3 管理者</p> <p>(1) 共用型通所介護事業所ごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を配置しているか。ただし、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。なお、管理上支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、かつ、同一敷地内にある他の本体事業所等の職務に従事することができる。</p> <p>(2) 管理者は、適切な認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、国が定める研修を修了しているか。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P580】</p> <p>【赤P1338】</p> <p>【条例：第27条】</p> <p>【予防条例：第14条】</p> <p>【規則：第44条】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の雇用形態が分かる文書 ・管理者の勤務実績表／タイムカード ・研修修了証
第3 運営に関する基準			
<p>★1 内容及び手続の説明及び同意</p> <p>(1) あらかじめ、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当該同意はできる限り書面によることが望ましい。 ・重要事項を記した文書はわかりやすく、不適切な事項や記載漏れはないか。 <p style="margin-left: 20px;">重要事項最低必要項目</p> <p style="margin-left: 40px;">① 運営規程の概要</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P580～581、P1338～1339】</p> <p>【規則：第4条】</p> <p>【予防規則：第4条】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書 ・利用契約書

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
② 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 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）			
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いないか。 正当な理由の例 ① 事業所の現員では対応しきれない ② 申込者の居住地が通常の事業の実施地域外である ③ その他適切な介護を提供することが困難である場合 (2) 要介護度や所得の多寡を理由に提供を拒んでいないか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【赤P581、P1339】 【条例：第5条】 【予防条例：第5条】
3 利用者の権利擁護（独自基準） ・利用者の権利を擁護するため、必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用できるよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【条例第6条】 【予防条例：第6条】
4 サービス提供困難時の対応 利用申込者に対し、自ら適切な認知症対応型通所介護を提供することが困難であると認めた場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の指定事業者等の紹介その他必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【赤P581、P1339】 【規則：第5条】 【予防規則：第5条】 ・紹介の記録
★5 受給資格等の確認 (1) 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（支援）認定等の有無 ③ 要介護（支援）認定等の有効期間 (2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するよう努めているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【赤P581～582、P1339】 【規則：第6条】 【予防規則：第6条】 ・介護保険番号、有効期限などを確認している記録等
6 要介護認定の申請に係る援助 (1) 要介護認定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、代行申請を行うか、申請を促すこと。 [居宅介護支援が利用者に対し行われていないケースがあった場合] (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日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【赤P582、P1339～1340】 【規則：第7条】 【予防規則：第7条】
★7 心身の状況等の把握 認知症対応型通所介護の提供に当たって、居宅介護支援事業者	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【赤P582、P1340】 【規則：第43条の2】

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>が開催するサービス担当者会議を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p>			<p>【予防規則：第8条】 ・サービス担当者会議の記録 ・アセスメント記録</p>
<p>★8 居宅介護支援事業者等との連携 (1) 認知症対応型通所介護の提供に当たって、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るか。 (2) 認知症対応型通所介護の提供の終了に際して、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者に対する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るか。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P582～583、P1340】 【規則：第9条】 【予防規則：第9条】 ・サービス担当者会議の記録</p>
<p>9 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助 〔法定代理受領サービスを受けていないケースがあった場合〕 法定受領サービスを受ける要件の説明を行っているか。 ※受けるための要件 ① 居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出ること。 ② その居宅サービス計画に基づく居宅サービスを受けること。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P583、P1340】 【規則：第10条】 【予防規則：第10条】</p>
<p>★10 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 ・ 居宅サービス計画に沿った認知症対応型通所介護を提供しているか。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P583、P1340～1341】 【規則：第11条】 【予防規則：第11条】 ・居宅サービス計画 ・認知症対応型通所介護計画</p>
<p>11 居宅サービス計画等の変更の援助 〔居宅サービス計画の変更を希望する場合〕 (1) 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。 (2) 法定受領サービスとして提供するためには、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行っているか。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P583～584、P1341】 【規則：第12条】 【予防規則：第12条】</p>
<p>★12 サービス提供の記録 (1) 認知症対応型通所介護の提供日、提供したサービスの内容等の実績を、利用者の居宅サービス計画書等に記録しているか。 (2) 利用者から申し出があった場合には、適切な方法により実績の情報を利用者へ提供しているか。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P584、P1341】 【規則：第14条】 【予防規則：第13条】 ・サービス提供記録 ・業務日誌 ・送迎記録</p>
<p>★13 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</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P584～586、P1341】 【規則：第43条の3】 【予防規則：第14条】</p>

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>・課税の対象外の項目に消費税を賦課していないか。</p>	□適	□否	
<p>14 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〕 (1) 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。</p>	□適	□否	<p>【赤P586、P1341～1342】 【規則：第16条】 【予防規則：第15条】 ・サービス提供証明書控え</p>
<p>15 指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針 (1) 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。 (2) 提供する認知症対応型通所介護の質について、自ら又は外部の第三者による評価を行い、常にその改善を図っているか。(独自基準)</p>	□適	□否	<p>【赤P586、P1347】 【条例：第30条】 【予防条例：第17条】 ・利用者に関する記録 ・認知症対応型通所介護計画 ・評価を実施した記録</p>
<p>16 認知症対応型通所介護の具体的取扱方針 (1) 利用者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行っているか。 (2) 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行われているか。 (3) 認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないように、利用者の機能訓練及び日常生活を営むことに必要な援助を行っているか。 (4) 介護従業者は、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行っているか。 (5) 介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っているか。 (6) 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他の必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供しているか。</p>	□適	□否	<p>【赤P586～587、P1347～1349】 【条例：第31条】 【予防条例：第18条】 ・認知症対応型通所介護計画書 ・パンフレット等 ・研修参加状況が分かる書類 ・利用者に関する記録 ・相談・助言の記録 【条例：第6条第2項】 【予防条例：第6条第2項】</p>
<p>★17 認知症対応型通所介護計画の作成 (1) 管理者は、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、機能訓練の目標、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通所介護計画を作成しているか。 ・計画作成に関し、知識・経験を有する者（介護支援専門員等）がとりまとめを行っているか。 ・計画は、サービス提供に関わる従業者が共同して利用者ご</p>	□適	□否	<p>【赤P587～588】 【規則：第47条】 ・居宅サービス計画 ・認知症対応型通所介護計画 ・アセスメント記録 ・モニタリングシート</p>

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>とに作成しているか。</p> <p>(2) 既に居宅サービス計画が作成されている場合は、その計画の内容に沿って、認知症対応型通所介護計画を作成しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症対応型通所介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。 <p>(3) 管理者は、認知症対応型通所介護計画の作成に当たって、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るか。</p> <p>(4) 管理者は、計画を作成した際は、当該計画を利用者に交付しているか。</p> <p>(5) それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に沿ったサービスの実施状況及び達成状況の記録を行っているか。</p> <p>(6) 居宅介護支援事業者から通所介護計画の提供の求めがあった際に、当該認知症対応型通所介護計画を提供することに協力するよう努めているか。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	
<p>18 利用者に関する市町村への通知</p> <p>利用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。</p> <p>① 正当な理由なしに、認知症対応型通所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。</p> <p>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。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P588、P1342】</p> <p>【規則：第20条】</p> <p>【予防規則：第16条】</p> <p>・市町村に送付した通知に係る文書</p>
<p>★19 緊急時等の対応</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者に病状の急変が生じた場合等の緊急時における主治医等への連絡体制、連絡方法が整備されており、実際に起こった場合に、適切に対応しているか。 	<p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P588、P1342】</p> <p>【規則：第37条】</p> <p>【予防規則：第17条】</p> <p>・緊急時対応マニュアル</p> <p>・サービス提供記録</p>
<p>20 管理者の責務</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) 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。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P588、P1342】</p> <p>【規則：第43条の5】</p> <p>【予防規則：第18条】</p> <p>・組織図</p> <p>・業務日誌</p>
<p>★21 運営規程</p> <p>運営規程は、次の①～⑫を定めているか。また実際に行っているサービスの内容と合致しているか。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P588～590、P1342】</p> <p>【規則：第49条】</p> <p>【予防規則：第19条】</p>

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
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 営業日及び営業時間 ④ 指定認知症対応型通所介護の利用定員 ⑤ 指定認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑥ 通常の事業の実施地域 ⑦ サービス利用に当たっての留意事項 ⑧ 緊急時における対応方法 ⑨ 非常災害対策 ⑩ 運営推進会議 ⑪ 虐待の防止のための措置に関する事項 ※令和6年3月31日までの間は努力義務とする。 ⑫ その他運営に関する重要事項			・運営規程
<p>★22 勤務体制の確保等</p> (1) 利用者に対し適切な認知症対応型通所介護を提供できるよう従業者の勤務体制を定めているか。 ・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、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしているか。 (2) 当該事業所の従業者によってサービス提供が行われているか。 ・調理、洗濯、清掃等利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務の委託を行っている場合、その内容は適切か。 (3) 従業員の資質の向上のため、(事業所内)研修等を実施しているか。 ・研修機関が実施する各種研修への参加の機会を確保しているか。 ・全ての従業員(看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員等を除く。)に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。 ※令和6年3月31日までの間は努力義務とする。 (4) 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、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るか。 ※顧客等からの著しい迷惑行為(カスタマーハラスメント)の防止のための取組についても、併せて行うよう努めること。	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否	【赤P590～592、P1342～1343】 【規則：第43条の7】 【予防規則：第20条】 ・雇用の形態(常勤・非常勤)がわかる文書 ・研修計画、実施記録 ・勤務実績表(勤務実績が確認できるもの) ・ハラスメント防止のための事業主の方針 ★「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」及び「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」参照
<p>★23 業務継続計画の策定等</p> (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(業務継続計画)を策定し、当該業務継続	<input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否	【地密規則：第24条の2】 【予防規則：第20条の2】 【赤P593～594、P1343】 ・業務継続計画

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 業務継続計画に従業者に周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年1回以上）に実施しているか。</p> <p>(3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて計画を変更しているか。</p> <p>【23については、令和6年3月31日までの間は努力義務とする。】</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>・研修計画、実施記録 ・訓練計画、実施記録</p> <p>★「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」参照</p>
<p>★24 定員の遵守</p> <p>・ 利用定員を超えて認知症対応型通所介護を行っていないか。 （ただし、災害その他のやむを得ない事情がある場合は可）</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P595、P1343】 【規則：第48条の8】 【予防規則：第21条】 ・業務日誌 ・国保連への請求書控え</p>
<p>★25 非常災害対策（独自基準）</p> <p>(1) 利用者の状態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な計画を策定しているか。</p> <p>(2) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備しているか。</p> <p>(3) 上記(1)、(2)について従業者に周知しているか。</p> <p>(4) (1)の計画に従い、避難又は救出に係る訓練その他の必要な訓練を、定期的に行っているか。</p> <p>(5) (4)に規定する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。</p> <p>(6) あらかじめ、関係自治体、地域住民、老人の福祉を増進することを目的とする事業を行う者その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と相互に支援及び協力を行うための体制の整備に努めているか。</p> <p>(7) 非常災害が発生した場合において、高齢者、障害者、乳幼児等特に配慮を要する者を受入れることができるよう努めているか。</p> <p>【防火管理者の選任義務がある防火対象物＝収容人員（従業者と利用者数を合算）が30人以上】</p> <p>・ 消防計画があるか。消防計画を届け出ているか。</p> <p>・ 消防計画の策定及び消防業務の実施は、防火管理者が行ってい</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P595、P1343～1344】 【条例：第7条】 【予防条例：第7条】 ・非常災害時対応マニュアル（対応計画） ・運営規程 ・避難訓練の記録 ・通報、連絡体制 ・消防署への届出</p>

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>⑤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）</p> <p>* 掲示すべき内容は、重要事項説明書と同じ。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 			
<p>★28 秘密保持等</p> <p>(1) 業務上知り得た利用者又はその家族の秘密保持のため、必要な措置を講じているか。利用者の個人記録の保管方法は適切か。</p> <p>(2) 従業員が退職した後においても、必要な措置を講じているか。（例えば、従業員の雇用時等に取り決めなどを行っているか。）</p> <p>(3) サービス担当者会議等において、利用者（家族）の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。</p> <p>(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P598、P1344】</p> <p>【条例：第8条】</p> <p>【予防条例：第8条】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報同意書 ・ 従業員の秘密保持誓約書
<p>★29 広告</p> <p>(1) 内容が虚偽又は誇大なものになっていないか。</p> <p>(2) 広告の内容が、事業所の概要や運営規程等と整合しているか。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P598、P1344】</p> <p>【規則：第27条】</p> <p>【予防規則：第24条】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット／チラシ
<p>30 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護支援事業所又はその従業員に対し、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。 	<p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P599、P1345】</p> <p>【規則：第28条】</p> <p>【予防規則：第25条】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 契約書等
<p>★31 苦情処理</p> <p>(1) 苦情を受け付ける窓口、処理の体制、手順等苦情処理のための措置について明らかにし、それらの措置の概要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。</p> <p>(2) 苦情を受け付けた場合に、その内容を記録しているか。</p> <p>(3) 苦情の内容をふまえ、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。</p> <p>(4) 法23条の規定により市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善を行っているか。</p> <p>(5) 市町村から求めがあった場合には、(4)の改善の内容を市町村に報告しているか。</p> <p>(6) 国保連が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合に改善</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P599～600、P1345】</p> <p>【条例：第9条】</p> <p>【予防条例：第9条】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情の受付簿 ・ 苦情者への対応記録 ・ 苦情対応マニュアル

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<p>★34 虐待の防止</p> <p>* 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ているか。</p> <p>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し、その結果を従業者に周知しているか。</p> <p>②虐待の防止のための指針を整備しているか。また、当該指針は <u>高齢者虐待防止法の趣旨に則って整備されているか。</u></p> <p>③事業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施しているか。</p> <p>④①～③の措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p> <p>【③の研修の実施以外の措置については、令和6年3月31日までの間は努力義務とする。】</p> <p>*以下の事項を従業者に周知徹底しているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 要介護施設従業者等は、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。 	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【地密基準第3条の38の2】</p> <p>【地密条例第6条の2】</p> <p>【赤P602～605】</p> <ul style="list-style-type: none"> 委員会の開催記録 虐待の発生・再発防止の指針 研修計画、実施記録 担当者を設置したことが分かる文書
<p>35 会計の区分</p> <p>・事業所ごとの経理区分となっているか。（その他の事業の会計と区分しているか。）</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P605、P1346】</p> <p>【規則：第31条】</p> <p>【予防規則：第27条】</p> <ul style="list-style-type: none"> 会計関係書類
<p>36 記録の整備</p> <p>(1) 従業者、設備、備品、会計に関する諸記録を根拠法令（労働法令、税法、会社法等）等に基づき整備しているか。</p> <p>(2) 利用者に対する指定認知症対応型通所介護の提供に関する次の記録を整備し、その完結の日から <u>5年間（独自基準）</u> 保存しているか。</p> <p>① 認知症対応型通所介護計画</p> <p>② 具体的なサービスの内容等の記録</p> <p>③ 市町村への通知に係る記録</p> <p>④ 苦情の内容等の記録</p> <p>⑤ 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</p> <p>※「その完結の日」とは、個々の利用者について契約終了により一連のサービス提供が終了した日を指すものとする。</p>	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<p>【赤P605、P1346】</p> <p>【規則：第54条】</p> <p>【予防規則：第29条】</p> <ul style="list-style-type: none"> 従業者に関する書類 設備、備品台帳 会計関係書類 通所介護計画 実施記録 苦情記録 事故記録
<p>第4 変更の届出等</p>			
<p>変更の届出が必要な事項について、適切に届け出されているか。</p> <ul style="list-style-type: none"> 事業所の専用区画は届け出ている区画と一致しているか。 管理者は届け出ている者と一致しているか。 	<p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p> <p><input type="checkbox"/>適</p>	<p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	<ul style="list-style-type: none"> 届出書類の控 平面図 従業者の勤務一覧表 運営規程

確 認 事 項	適	否	根拠・確認書類
<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程は届け出ているものと一致しているか。 ・ <u>変更の届出は変更後10日以内に行っているか。</u> 	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否	
第5 介護給付費の算定及び取扱い			
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">1 基本的事項</div> <p>(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。</p> <p>(2) 「厚生大臣が定める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。</p> <p>(3) 1円未満の端数を切り捨てているか。</p> <p>* [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]</p>	<input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適 <input type="checkbox"/> 適	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 否	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護給付費請求書及び明細書 【青P562】