

事前提出資料

【認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護】

サービス種別	<input type="checkbox"/> 認知症対応型共同生活介護
	<input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護

※該当サービスにチェックしてください。

記入年月日	年 月 日		
事業所名			
介護保険事業所番号			
設置法人名			
法人代表者	職名		氏名
事業所所在地	〒		
	電話番号		FAX番号
	事業所公用の電子メールアドレス	@	
管理者氏名			

記入者	職名		氏名
	電話番号		FAX番号
	電子メールアドレス	@	

確認項目に係る自己点検表

【 認知症対応型共同生活介護 ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護 】

※ 貴事業所において、チェックしてください。

確認項目	適	否	非該当	指導日等確認文書
人員に関する基準				
【従業者の員数】				
・ 利用者に対し、従業者の員数は適切であるか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 勤務実績表／タイムカード ・ 勤務体制一覧表 ・ 従業者の資格証
・ 計画作成担当者は必要な研修を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【管理者】				
・ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理者の雇用形態がわかる文書 ・ 管理者の勤務実績表／タイムカード ・ 研修を修了したことがわかるもの
・ 管理者は必要な研修を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確認項目に係る自己点検表

【 認知症対応型共同生活介護 ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護 】

※ 貴事業所において、チェックしてください。

確認項目	適	否	非該当	指導日等確認文書
設備に関する基準				
【設備】 ・ 平面図に合致しているか。【目視】 ・ 使用目的に沿って使われているか。【目視】	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 平面図

確認項目に係る自己点検表

【 認知症対応型共同生活介護 ・ 介護予防認知症対応型共同生活介護 】

※ 貴事業所において、チェックしてください。

確認項目	適	否	非該当	指導日等確認文書
運営に関する基準				
【内容及び手続の説明及び同意】				
・ 利用申込者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 重要事項説明書 ・ 利用契約書
・ 重要事項説明書の内容に不備等はないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【入退居】				
・ 入居申込者が認知症であることを確認しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ アセスメントシート ・ モニタリングシート
・ 利用者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 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
【サービス提供の記録】				
・ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ サービス提供記録 ・ 業務日誌 ・ モニタリングシート
・ 日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
【指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針】				
・ 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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 身体的拘束廃止に関する (適正化のための) 指針 ・ 身体的拘束の適正化検討委員会名簿
・ 身体拘束等の適正化を図っているか(身体拘束を行わない体制づくりを進める策を講じているか)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 身体的拘束の適正化検討委員会議事録 ・ (身体拘束がある場合) 入所者の記録、家族への確認書
・ やむを得ず身体拘束をしている場合、家族等に確認しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・ 外部評価の結果
・ 自らの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者又は、運営推進会議における評価を受け、結果を公表しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

確 認 事 項	適	否	非該当	指導日等確認文書
<p>【認知症対応型共同生活介護計画の作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ アセスメントを適切に行っているか。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 目標の達成状況は記録されているか。 ・ 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。 ・ 定期的にモニタリングを行っているか。 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>【介護等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 原則として、利用者が介護従業者と食事や清掃、選択、買い物、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。 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>【受給資格等の確認】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険番号、有効期限等を確認している記録等
<p>【利用料等の受領】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者からの費用徴収は適切に行われているか。 ・ 領収書を発行しているか。 ・ 医療費控除の記載は適切か。 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 請求書 ・ 領収書

確認事項	適	否	非該当	指導日等確認文書
【緊急時等の対応】				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時対応マニュアル等が整備されているか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急時対応マニュアル
<ul style="list-style-type: none"> ・ 緊急事態が発生した場合、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡しているか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ サービス提供記録
【運営規程】				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営における以下の重要事項について定めているか。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務内容 <input type="checkbox"/> 利用定員 <input type="checkbox"/> 指定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 <input type="checkbox"/> 入居に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> 虐待の防止のための措置に関する事項 ※令和6年3月31日まで努力義務 <input type="checkbox"/> その他施設の運営に関する重要事項 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規程
【勤務体制の確保等】				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 共同生活住居ごとに、介護従事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担当者等を計画にしているか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従業者を固定する等の継続性を重視しているか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 研修計画 ・ 研修の実施記録
<ul style="list-style-type: none"> ・ 資質向上のために研修の機会を確保しているか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護に直接携わる職員のうち、医療・福祉関係の資格を有さない者について、認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じているか。※令和6年3月31日まで努力義務 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメント防止のための措置を講じているか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ ハラスメント防止の指針
【定員の遵守】				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居定員及び居室の定員を上回っていないか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務日誌 ・ 国保連への請求書控え
【業務継続計画の策定等】 ※令和6年3月31日まで努力義務				
<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 計画 <input type="checkbox"/> 研修 <input type="checkbox"/> 訓練 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 業務継続計画 ・ 研修記録、訓練記録

確認事項	適	否	非該当	指導日等確認文書
<p>【非常災害対策】</p> <ul style="list-style-type: none"> 非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか。 非常災害時の連絡網等は用意されているか。 防火管理に関する責任者を定めているか。 消火・避難訓練を実施しているか。 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。 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> 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 消防用設備点検の記録
<p>【衛生管理等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 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るか。 感染症が発生し、又はまん延しないように、措置を講じているか。※令和6年3月31日まで努力義務 <input type="checkbox"/>委員会 <input type="checkbox"/>指針 <input type="checkbox"/>研修 <input type="checkbox"/>訓練 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアル 委員会の会議録 感染症の予防及びまん延の防止のための指針 研修記録、訓練記録
<p>【秘密保持等】</p> <ul style="list-style-type: none"> 個人情報の利用に当たり、利用者及び家族から同意を得ているか。 退職者を含む、従業員が利用者の秘密を保持することを誓約しているか。 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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>【広告】</p> <ul style="list-style-type: none"> 広告は虚偽又は誇大となっていないか。 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> パンフレット／チラシ
<p>【苦情処理】</p> <ul style="list-style-type: none"> 苦情受付の窓口があるか。 苦情の受付、内容等を記録、保管しているか。 苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか。 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<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	非該当	指導日等確認文書
<p>【地域との連携等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営推進会議を定期的に開催しているか。 ・ 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。 ・ 運営推進会議で上がった要望や助言が記録されているか。 ・ 運営推進会議の会議録が公表されているか。 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 運営推進会議の記録
<p>【事故発生時の対応】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故が発生した場合の対応方法は定まっているか。 ・ 保険者、家族、居宅介護支援事業者等に報告しているか。 ・ 事故状況、対応経過が記録されているか。 ・ 損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか。 ・ 再発防止のための取組を行っているか。 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事故対応マニュアル ・ 保険者、家族、居宅介護支援事業者等への専門員等への報告記録 ・ 再発防止策の検討の記録 ・ ヒヤリハットの記録
<p>【虐待の防止】 ※令和6年3月31日まで努力義務</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 虐待の発生又はその再発を防止するため、必要な措置を講じているか。 <p> <input type="checkbox"/>委員会 <input type="checkbox"/>指針 <input type="checkbox"/>研修 </p>	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員会の会議録 ・ 虐待の防止のための指針 ・ 研修記録