| 点検項目 | 確認事項 | 根拠条文 | 適 | 不適 | 非該当 | 確認書類等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ⅰ　基本方針** |
| 指定地域密着型サービスの事業の一般原則 | ⑴ | 事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めているか。 | 条例第3条第1項 | □ | □ | □ | □運営規程 |
| ⑵ | 事業者は、指定地域密着型サービスの事業を運営するに当たっては、地域との結び付きを重視し、市、他の地域密着型サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。 | 条例第3条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待の防止等のため、必要な体制の整備を行うとともに、その従業者に対し、研修を実施する等の措置を講じているか。 | 条例第3条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 事業者は、指定地域密着型サービスを提供するに当たっては、法第118条の２第１項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。 | 条例第3条第5項 | □ | □ | □ |
| 基本方針 |  | 事業は、要介護者であって認知症であるものについて、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の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となっているか。 | 条例第110条 | □ | □ | □ | □運営規程 |
| **Ⅱ　人員に関する基準** |
| 従業員の員数(介護従事者) | ⑴ | ユニットごとに、夜間及び深夜の時間帯以外に、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以上配置しているか。（日中の活動時間帯　　　　：　　　～　　　：　　　） | 条例第111条第1項 | □ | □ | □ | □勤務表□出勤簿、タイムカード等□資格証等(写)□研修修了証(写)□雇用契約書、辞令等□利用者数が分かる書類 |
| ⑵ | ユニットごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて１以上配置しているか。※ただし、事業所の有する共同生活住居の数が３である場合において、当該共同生活住居が全て同一の階において隣接し、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を行うことが可能な構造である場合であって、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と認められるときは、夜間及び深夜の時間帯に事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、夜間及び深夜の時間帯を通じて２以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な数以上とすることができる。 | □ | □ | □ |
| ⑶ | １以上の者は、常勤となっているか。 | 条例第111条第3項 | □ | □ | □ |
| (計画作成担当者) | ⑴ | 事業所ごとに計画作成担当者を配置しているか。※事業所における他の職務と兼務可 | 条例第111条第5項 | □ | □ | □ |
| ⑵ | 計画作成担当者は、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了しているか。 | 条例第111条第6項地域密着研修通知2⑴② | □ | □ | □ |
| (計画作成担当者) | ⑶ | 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。※サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所については、介護支援専門員である計画作成担当者に代えて、「実践者研修」又は「基礎課程」を修了している者を置くことができる。※併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は指定看護小規模多機能型居宅介護事業所の介護支援専門員との連携を図ることにより事業所の効果的な運営を期待することができる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができる。※介護支援専門員でない計画作成担当者は、特別養護老人ホームの生活相談員や介護老人保健施設の支援相談員その他の認知症である者の介護サービス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もって充てることができる。 | 条例第111条第7項、第9項、第10項 | □ | □ | □ |  |
| ⑷ | ⑶の介護支援専門員は、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るか。 | 条例第111条第8項 | □ | □ | □ |
| (利用者の数) |  | 従業者の員数を算定する場合の利用者数は、前年度の平均値としているか。※新規に指定を受ける場合は、推定数による。 | 条例第111条第2項 | □ | □ | □ | □利用者数が分かる書類 |
| 管理者 | ⑴ | ユニットごとに専らその職務に従事する常勤の管理者を置いているか。※共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト型指定認知症対応型共同生活介護事業所における共同生活住居の管理者は、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ることができる。※共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができる。 | 条例第112条第1項、第2項 | □ | □ | □ | □勤務表□出勤簿、タイムカード等□研修修了証(写)□経歴書□雇用契約書、辞令等 |
| ⑵ | 認知症対応型サービス事業管理者研修を修了しているか。※管理者の変更の届出を行う場合については、管理者交代時の都道府県における研修の開催状況等を踏まえ、新たに管理者を配置し、かつ、市町村からの推薦を受けて都道府県に研修の申込を行い、当該管理者が研修を修了することが確実に見込まれる場合は当該管理者が研修を修了していない場合であっても差し支えない。 | 条例第112条第3項地域密着研修通知1解釈通知第3五2⑵②(四2⑵②参照) | □ | □ | □ |
| 指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者 | ⑴ | 代表者は、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、介護医療院、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を有しているか。※代表者とは、基本的には、運営している法人の代表者であり、理事長や代表取締役が該当するが、法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。したがって、指定認知症対応型共同生活介護事業所の指定申請書に記載する代表者と異なることはあり得る。なお、管理者とは、各事業所の責任者を指すものであり、各法人の代表者とは異なるが、例えば、法人が１つの介護サービス事業所のみを運営している場合は、代表者と管理者が同一であることもあるものである。 | 条例第113条解釈通知第3五2⑶(第3四2⑶①参照) | □ | □ | □ | □研修修了証(写)□経歴書 |
| 指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者 | ⑵ | 認知症対応型サービス事業開設者研修、又は下記のいずれかの研修を修了しているか。①実践者研修又は実践リーダー研修、認知症高齢者グループホーム管理者研修（都道府県及び指定都市において、17年局長通知に基づき実施されたものをいう。）②基礎課程又は専門課程（都道府県及び指定都市において、12年課長通知に基づき実施されたものをいう。）③認知症介護指導者研修（都道府県及び指定都市において、12年局長通知及び12年課長通知並びに17年局長通知及び17年課長通知に基づき実施されたものをいう。）④認知症高齢者グループホーム開設予定者研修（都道府県及び指定都市において、「介護予防・地域支えあい事業の実施について」（平成13年５月25日老発第213号厚生労働省老健局長通知）に基づき実施されたものをいう。） | 条例第113条解釈通知第3五2⑶(四2⑶②参照)地域密着研修通知3 | □ | □ | □ | □研修修了証(写)□経歴書 |
| 【用語の定義】常勤換算方法：従業員の１週間の勤務延時間数 ÷ 施設において定められている常勤の従業者が１週間に勤務すべき時間数（32時間を下回る場合は32時間を基本とする）勤務延時間数：勤務表上、サービスの提供に従事する時間として明確に位置付けられている時間の合計数常勤：当該事業所における勤務時間が事業所において定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（１週間に勤務すべき時間数が32時間を下回る場合は32時間を基本とする）に達している。ただし、育児休業等で所定労働時間の短縮措置が講じられている者については、利用者の処遇に支障がない体制が事業所として整っている場合は、例外的に常勤の従業者が勤務すべき時間数を30時間として取り扱うことを可能とする。また、併設事業所の職務であって当該事業所の職務と同時並行的に行われることが差し支えないものについては、それぞれの勤務時間の合計が常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していれば常勤の要件を満たす。専ら従事する：原則として、サービス提供時間帯を通じて当該サービス以外の職務に従事しないことをいう。この場合、サービス提供時間帯とは、当該従業者の当該事業所における勤務時間をいうものであり、常勤・非常勤の別を問わない。前年度の平均値①当該年度の前年度の入所者延数を当該前年度の日数で除して得た数(小数点第2位以下は切り上げ)とする。②新設(再開を含む)又は増床分のベッドに関して、前年度において１年未満の実績しかない場合の入所者数は、新設又は増床の時点から６月未満の間は、便宜上、ベッド数の90％を入所者数とし、６月以上１年未満の間は、直近の６月における入所者延数を６月間の日数で除して得た数とし、１年以上経過している場合の入所者数は直近１年間における入所者延数を１年間の日数で除して得た数とする。③減床の場合は、減床後の実績が３月以上あるときは、減床後の入所者延数を延日数で除して得た数とする。④新規に指定を受けた場合は、推定数とする。 |
| 【サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の実施要件】サテライト事業所の実施に当たっては、次の①～④の要件を満たす必要があること。①サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所に係る指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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年以上の経験を有するものこと。※この場合、指定認知症対応型共同生活介護以外の事業の経験についても当該経験に算入できる。また、「３年以上の経験」については、当該指定日において満たしている必要があり、休止等、事業を運営していない期間は除いて計算する。②サテライト事業所は、本体事業所を有する必要があるが、ここでいう「支援機能を有する事業所」については、当該本体事業所が次のいずれかに該当することを指すものであること。・事業開始以降１年以上本体事業所としての実績を有すること。・当該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において定められた入居定員の合計数の100分の70を超えたことがあること。③サテライト事業所は、本体事業所との密接な連携を確保しつつ、運営するものであるため、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。したがって、本体事業所に対するサテライト事業所の共同生活住居の数及び設置可能な箇所数は、表のとおりとなる。・本体事業所とサテライト事業所の距離は、自動車等による移動に要する時間が概ね20分以内の近距離であること。・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の数を上回らないこと。・本体事業所とサテライト事業所の共同生活住居の数の合計は、最大４までとすること。＜本体事業所の共同生活住居数とサテライト事業所の共同生活住居の数及び箇所数の関係＞

|  |  |
| --- | --- |
| 本体事業所 | サテライト事業所 |
| 共同生活住居数 | 共同生活住居数 | １の本体事業所に対して設置可能なサテライト事業所の箇所数・・・・・・ |
| １ | １ | １ |
| ２ | １ | ２ |
| ２ | １ |
| ３ | １ | １ |

④本体事業所は、当該サテライト事業所へ駆けつけることができる体制や適切な指示ができる連絡体制などを確保するほか、当該本体事業所とサテライト事業所の管理者が同一である場合には、当該本体事業所と当該サテライト事業所との間において、次に掲げる要件をいずれも満たす必要があること。・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ること。・職員の勤務体制、勤務内容等が一元的に管理されること。また、必要な場合に随時、本体事業所や他のサテライト事業所との相互支援が行える体制（例えば、サテライト事業所の従業者が急病等でサービスの提供ができなくなった場合は、本体事業所から急遽代替要員を派遣できるような体制）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、給与・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。・本体事業所とサテライト事業所は、同一の日常生活圏域内に所在することが望ましいが、隣接する市町村における指定認知症対応型共同生活介護事業所とすることも差し支えないものである。※市町村長は、サテライト事業所の指定に当たっては、他の地域密着型サービスの指定の場合と同様、あらかじめ市町村に設置される地域密着型サービス運営委員会等の意見を聴き、必要があると認められる場合は、指定の際に条件を付す等により、事業の適正な運営に当たっての措置を講じます。 |
| **Ⅲ　設備に関する基準** |
| ユニット | ⑴ | 事業所は、共同生活住居を有し、その数は１以上３以下（サテライト型認知症対応型共同生活介護にあっては、１又は２）となっているか。 | 条例第114条第1項 | □ | □ | □ | □平面図□設備、備品に関する台帳 |
| ⑵ | 入居定員は１ユニットで５人以上９人以下となっているか。 | 条例第114条第2項 | □ | □ | □ |
| 設備 |  | 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。 | 条例第114条第2項、第5項 | □ | □ | □ |

| 点検項目 | 確認事項 | 根拠条文 | 適 | 不適 | 非該当 | 確認書類等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 居室 | ⑴ | 一の居室の定員は、１人としているか。※利用者の処遇上必要と認められる場合は、ケアプランに位置付けた上で、２人とすることができる。 | 条例第114条第3項 | □ | □ | □ |  |
| ⑵ | 一の居室の床面積は、7.43㎡以上となっているか。 | 条例第114条第4項 | □ | □ | □ |
| **Ⅳ　運営に関する基準** |
| 内容及び手続きの説明及び同意 |  | サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、運営規程の概要、介護従事者の勤務の体制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るか。 | 条例第129条（第11条準用） | □ | □ | □ | □運営規程□重要事項説明書□契約書 |
| 提供拒否の禁止 |  | 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・当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合・利用申込者の居住地が当該事業所の通常の実施地域外である場　合・その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合 | 条例第129条（第12条準用）解釈通知第3五4⒃(一4⑶準用) | □ | □ | □ | □入居申込受付簿等 |
| 受給資格等の確認 | ⑴ | 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、要介護認定等の有無及び要介護認定の有効期間を確かめているか。 | 条例第129条（第14条第1項準用） | □ | □ | □ | □入居者情報 |
| ⑵ | ⑴の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、サービスを提供するように努めているか。 | 条例第129条（第14条第2項準用） | □ | □ | □ |
| 要介護認定の申請に係る援助 | ⑴ | サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。 | 条例第129条（第15条第1項準用） | □ | □ | □ | □入居者情報 |
| ⑵ | 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の満了日の30日前には行われるよう、必要な援助を行っているか。 | 条例第129条（第15条第2項準用） | □ | □ | □ |
| 入退居 | ⑴ | サービスは、要介護者であって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るか。 | 条例第115条第1項 | □ | □ | □ | □入居申込書□入居申込受付簿（待機者順位リスト）□入居者の居宅復帰の検討、協議に関する記録□相談、助言、情報提供等の記録□主治医意見書又は診断書 |
| ⑵ | 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るか。 | 条例第115条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 入居申込者が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、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るか。 | 条例第115条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 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るか。 | 条例第115条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 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るか。 | 条例第115条第5項 | □ | □ | □ |
| 入退居 | ⑹ | 利用者の退居に際しては、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者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者との密接な連携に努めているか。 | 条例第115条第6項 | □ | □ | □ |  |
| サービスの提供の記録 | ⑴ | 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、利用者の被保険者証に記載しているか。 | 条例第116条第1項 | □ | □ | □ | □被保険者証(事業所管理の場合）□サービス記録□業務日誌 |
| ⑵ | サービスを提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。 | 条例第116条第2項 | □ | □ | □ |
| 利用料等の受領 | ⑴ | 法定代理受領サービスを提供した際には、その利用者から利用者負担分（１割、２割又は３割相当額）の支払を受けているか。 | 条例第117条第1項 | □ | □ | □ | □領収書(控)□運営規程□重要事項説明書□同意に関する記録 |
| ⑵ | 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際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。【法定代理受領サービスではない場合】10割相当額の支払 | 条例第117条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | ⑴、⑵の支払を受ける額のほか、次に掲げる費用以外の支払を利用者から受けていないか。①食材料費②理美容代③おむつ代④①～③のほか、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、その利用者に負担させることが適当と認められるもの※具体的な範囲については、「通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて」によるものとする。 | 条例第117条第3項老企54 | □ | □ | □ |
| ⑷ | ⑶の費用の額に係るサービスの提供にあっては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、そ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るか。 | 条例第117条第4項 | □ | □ | □ |
| 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利用料の支払を受けた場合は、提供したサービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。 | 条例第129条（第24条準用） | □ | □ | □ | □サービス提供証明書(控) |
| 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針 | ⑴ | 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るか。 | 条例第118条第1項 | □ | □ | □ | □認知症対応型共同生活介護計画□サービス記録□業務日誌 |
| ⑵ | 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るか。 | 条例第118条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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るか。 | 条例第118条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 介護従業者は、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るか。 | 条例第118条第4項 | □ | □ | □ |
| 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針 | ⑸ | 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、身体拘束等を行っていないか。※身体拘束等の対象となる具体的行為①一人歩きしないように、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、又は皮膚をか 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自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。 | 条例第118条第5項身体拘束ゼロへの手引き身体拘束廃止・防止の手引き | □ | □ | □ | □身体拘束に関する記録 |
| ⑹ | 緊急やむを得ず、身体拘束等を行う場合、以下の三つの要件を全て満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討しているか。※要件①切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危 険にさらされる可能性が著しく高いこと。②非代替性：身体拘束等以外に代替する介護方法がないこと。③一時性：身体拘束等が一時的なものであること。 | 身体拘束ゼロへの手引き身体拘束廃止・防止の手引き | □ | □ | □ |
| ⑺ | 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、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しておくこと。※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」等を参考として、適切な記録を作成しているか。 | 条例第118条第6項解釈通知第3五4⑷③身体拘束ゼロへの手引き身体拘束廃止・防止の手引き | □ | □ | □ |
| 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針 | ⑻ | 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。）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。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すること。※身体拘束適正化検討委員会は、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・運営することとして差し支えない。※指針には、次のような項目を盛り込むこととする。①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②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③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④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⑤身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針⑥利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針⑦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※研修においては、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には必ず研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。 | 条例第118条第7項解釈通知第3五4⑷④、⑤、⑥ | □ | □ | □ | □研修計画、実績□委員会の記録□身体的拘束等の適正化のための指針 |
| ⑼ | 自己評価を少なくとも年1回は行っているか。 | 条例第118条第8項老計発第1017001号 | □ | □ | □ | □自己評価及び外部評価結果 |
| ⑽ | 次に掲げるいずれかの評価を少なくとも年1回は受けているか。①外部の者による評価②運営推進会議における評価 | □ | □ | □ |
| ⑾ | 自己評価・外部評価の結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供するサービスの質の改善を図っているか。 | 解釈通知第3五4⑷⑦ | □ | □ | □ |
| ⑿ | 自己評価・外部評価の結果について、入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示するなどして開示しているか。 | □ | □ | □ |
| 認知症対応型共同生活介護計画の作成 | ⑴ | 管理者は、計画作成担当者に計画の作成に関する業務を担当させているか。 | 条例第119条第1項 | □ | □ | □ | □認知症対応型共同生活介護計画□アセスメント表□他従業者との協議結果□モニタリングの結果 |
| ⑵ | 計画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るか。 | 条例第119条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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るか。 | 条例第119条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 計画作成担当者は、計画の作成に当たっては、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。 | 条例第119条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 計画作成担当者は、計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しているか。 | 条例第119条第5項 | □ | □ | □ |
| 認知症対応型共同生活介護計画の作成 | ⑹ | 計画作成担当者は、計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が計画に基づき利用する他の指定居宅サービス等を行う者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るか。 | 条例第119条第6項 | □ | □ | □ | □認知症対応型共同生活介護計画 |
| ⑺ | ⑵～⑸は、⑹の計画の変更について準用しているか。 | 条例第119条第7項 | □ | □ | □ |
| 介護等 | ⑴ | 介護は、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るか。 | 条例第120条第1項 | □ | □ | □ | □サービス記録□認知症対応型共同生活介護計画 |
| ⑵ | 利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活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か。 | 条例第120条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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るか。 | 条例第120条第3項 | □ | □ | □ |
| 社会生活上の便宜の提供等 | ⑴ | 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。 | 条例第121条第1項 | □ | □ | □ | □サービス記録□認知症対応型共同生活介護計画 |
| ⑵ | 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、代わって行っているか。 | 条例第121条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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るか。 | 条例第121条第3項 | □ | □ | □ | □事業所便り□行事の案内等 |
| 利用者に関する市への通知 |  | 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に通知しているか。①正当な理由なしにサービスの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。 | 条例第129条（第30条準用） | □ | □ | □ | □市に送付した通知に係る記録 |
| 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るか。 | 条例第129条（第101条準用） | □ | □ | □ | □緊急連絡網□運営規程 |
| 管理者の責務 | ⑴ | 管理者は、事業所の従業者の管理及びサービスの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るか。 | 条例第129条（第61条の11第1項準用） | □ | □ | □ | □組織図□職員勤務表□業務分担表□業務日誌等□従業者の健康診断 |
| ⑵ | 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。 | 条例第129条（第61条の11第2項準用） | □ | □ | □ |
| 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、指定介護予防サービス若しくは指定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。※サテライト型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認知症対応型共同生活介護を除く。※当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。 | 条例第122条 | □ | □ | □ |
| 運営規程 |  | 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るか。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サービス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 | 条例第123条 | □ | □ | □ | □運営規程 |
| 勤務体制の確保等 | ⑴ | 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るか。 | 条例第124条第1項 | □ | □ | □ | □就業規則□勤務表□雇用契約書、辞令等□研修計画、復命書等 |
| ⑵ | ⑴の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るか。 | 条例第124条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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るか。 | 解釈通知第3五4⑼① | □ | □ | □ |
| ⑷ | 介護従業者の資質の向上のために、その研修の機会を確保しているか。※全ての従業者（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ものを除く。）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ること。 | 条例第124条第3項解釈通知第3五4⑼⑤(二の二3⑹③参照) | □ | □ | □ |
| ⑸ | 適切なサービスの提供を確保する観点から、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。※①事業主が講ずべき措置の具体的内容　　・事業者の方針等の明確化及びその周知・啓発　　・相談（苦情を含む）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備　②事業主が講じることが望ましい取組の例　　・相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備　　・被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して１人で対応させない等）　　・被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組） | 条例第124条第4項解釈通知第3五4⑼⑥(一4(22)⑥参照) | □ | □ | □ |
| 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ないか。※災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りではない。 | 条例第125条 | □ | □ | □ | □利用者名簿□運営規程 |

| 点検項目 | 確認事項 | 根拠条文 | 適 | 不適 | 非該当 | 確認書類等 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 業務継続計画の策定等 | ⑴ | 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し、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。※業務継続計画には、以下の項目を記載すること。（感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定可）①感染症に係る業務継続計画　・平時からの備え（体制構築・整備、感染症防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等）　・初動対応　・感染拡大防止体制の確立（保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等）②災害に係る業務継続計画　・平常時の対応（建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等）　・緊急時の対応（業務継続計画発動基準、対応体制等）　・他施設及び地域との連携 | 条例第129条(第34条の2第1項準用)解釈通知第3五4⑿①、② | □ | □ | □ | □業務継続計画 |
| ⑵ | 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。※研修においては、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。※訓練（シミュレーション）においては、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施すること。＜感染症の業務継続計画に係る研修＞感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施可＜感染症の業務継続計画に係る訓練＞感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施可＜災害の業務継続計画に係る訓練＞非常災害対策に係る訓練と一体的に実施可 | 条例第129条(第34条の2第2項準用)解釈通知第3五4⑿③ | □ | □ | □ | □研修・訓練の記録 |
| ⑶ | 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。 | 条例第129条(第34条の2第3項準用) | □ | □ | □ | □業務継続計画 |
| 非常災害対策 | ⑴ | 非常災害に関する具体的な計画を立て、非常災害時の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るか。※「非常災害に関する具体的な計画」とは、消防法施行規則第3条に規定する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いう。 | 条例第129条(第103条の２第1項準用）解釈通知第3五4⒃(四4⒃準用) | □ | □ | □ | □消防計画等□消防署の訓練記録□消防設備の検査記録□各種災害マニュアル□緊急連絡網□運営推進会議録 |
| ⑵ | ⑴の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。 | 条例第129条(第103条の２第2項準用） | □ | □ | □ |
| ⑶ | 消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、防火管理者を置くこととされている事業所にあってはその者に行わせているか。※防火管理者を置かなくてもよいとされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせるものとする。 | 解釈通知第3五4⒃(四4⒃準用) | □ | □ | □ |
| 衛生管理等 | ⑴ | 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。 | 条例第129条（第61条の16第1項準用） | □ | □ | □ | □定期消毒の記録等□浴槽水の検査記録□貯水槽の点検記録□食中毒防止等の研修記録□衛生マニュアル |
| ⑵ | 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るか。①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、その結果について、従業者に周知徹底を図ること。②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実施すること。※研修においては、定期的（年２回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。※訓練（シミュレーション）においては、感染症発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染症対策をした上でのケアの演習等を定期的（年２回以上）に実施すること。 | 条例第129条（第61条の16第2項準用）解釈通知第3五4⒀② | □ | □ | □ |
| ⑶ | ⑴、⑵以外にも次に掲げる点に留意しているか。①食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必 要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な 連携を保つこと。②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、その発生及びまん延を防ぐための措置 を適切に講じること。③空調設備等により事業所内の適温の確保に努めること。 | 解釈通知第3五4⒀① | □ | □ | □ |
| 協力医療機関等 | ⑴ | 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るか。 | 条例第126条第1項 | □ | □ | □ | □協力医療機関との契約書等□協力医療機関に関する届出書 |
| ⑵ | ⑴に基づき協力医療機関を定めるに当たっては、次の要件を満たす協力医療機関を定めるように努めているか。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、常時確保していること。②　事業所からの診療の求めがあった場合において診療を行う体制を、常時確保していること。 | 条例第126条第2項 | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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、市長に届け出しているか。 | 条例第126条第3項 | □ | □ | □ |
| ⑷ | 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るように努めているか。 | 条例第126条第4項 | □ | □ | □ |
| ⑸ | 協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合においては、当該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について協議を行っているか。 | 条例第126条第5項 | □ | □ | □ |
| ⑹ | 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、当該利用者の病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、再び事業所に速やかに入居させることができるように努めているか。 | 条例第126条第6項 | □ | □ | □ |
| ⑺ | 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るか。 | 条例第126条第7項 | □ | □ | □ |
| 協力医療機関等 | ⑻ | 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るか。 | 条例第126条第8項 | □ | □ | □ | □緊急時対応に係る特養等との契約書等 |
| 掲示 | ⑴ | 事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制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るか。※上記に規定する事項を記載した書面を事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。 | 条例第129条（第36条1から2項準用） | □ | □ | □ | □掲示物 |
| ⑵ | 重要事項をウェブサイトに掲載しているか。※ウェブサイトとは、法人のホームページ等又は介護サービス情報公表システムのこと。※令和７年３月31日までの間は、努力義務 | 条例第129条（第36条3項準用） | □ | □ | □ |
| 秘密保持等 | ⑴ | 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ないか。 | 条例第129条（第37条第1項準用） | □ | □ | □ | □雇用時の誓約書等□利用者及びその家族の同意書 |
| ⑵ | 当該事業所の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るか。 | 条例第129条（第37条第2項準用） | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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当該利用者の同意を、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るか。 | 条例第129条（第37条第3項準用） | □ | □ | □ |  |
| 広告 |  | 当該事業所について広告をする場合は、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。 | 条例第129条（第38条準用） | □ | □ | □ | □パンフレット等 |
| 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止 | ⑴ | 指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該事業所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ないか。 | 条例第127条第1項 | □ | □ | □ |  |
| ⑵ | 指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該事業所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ないか。 | 条例第127条第2項 | □ | □ | □ |
| 苦情処理 | ⑴ | 提供したサービスに関す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るか。※相談窓口、苦情処理の体制及び手順等当該事業所における苦情を処理するために講ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載等すること。 | 条例第129条(第40条第1項準用）解釈通知第3五4⒃(一4(28)①準用) | □ | □ | □ | □運営規程□重要事項説明書□苦情に関する記録□掲示物□意見箱等の設置□指導又は助言に関する記録 |
| ⑵ | ⑴の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るか。 | 条例第129条(第40条第2項準用） | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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るか。 | 解釈通知第3五4⒃(一4(28)②準用) | □ | □ | □ |
| 苦情処理 | ⑷ | 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若しくは提示の求め又は市の職員からの質問若しくは照会に応じ、利用者からの苦情に関して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。 | 条例第129条(第40条第3項準用） | □ | □ | □ | □運営規程□重要事項説明書□苦情に関する記録□掲示物□意見箱等の設置□指導又は助言に関する記録 |
| ⑸ | 市からの求めがあった場合には、⑷の改善の内容を市に報告しているか。 | 条例第129条(第40条第4項準用） | □ | □ | □ |
| ⑹ | 提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会（国保連）が行う調査に協力するとともに、国保連からの指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 | 条例第129条(第40条第5項準用） | □ | □ | □ |
| ⑺ | 国保連からの求めがあった場合には、⑹の改善の内容を国保連に報告しているか。 | 条例第129条(第40条第6項準用） | □ | □ | □ |
| 調査への協力等 |  | 提供したサービスに関し、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、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っているか。 | 条例第129条（第105条準用） | □ | □ | □ |  |
| 地域との連携等 | ⑴ | 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、市の職員又は当該事業所が所在する区域を管轄する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（テレビ電話等を活用して行うことができるものとする。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、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。）を設置し、おおむね２月に１回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。 | 条例第129条(第61条の17第1項準用） | □ | □ | □ | □運営推進会議の記録□自己評価及び外部評価結果 |
| ⑵ | ⑴の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しているか。 | 条例第129条(第61条の17第2項準用） | □ | □ | □ |
| ⑶ | 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るか。 | 条例第129条(第61条の17第3項準用） | □ | □ | □ |
| ⑷ | 事業の運営に当たっては、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るか。 | 条例第129条(第61条の17第4項準用） | □ | □ | □ |
| 事故発生時の対応 | ⑴ | 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、当該利用者に係る指定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るか。※八戸市介護保険事業者における事故発生時の報告取扱要綱参照 | 条例第129条(第42条第1項準用) | □ | □ | □ | □事故対応マ ニュアル□事故に関する記録□損害賠償に関する書類 |
| ⑵ | ⑴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。 | 条例第129条(第42条第2項準用) | □ | □ | □ |
| 事故発生時の対応 | ⑶ | 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るか。 | 条例第129条(第42条第3項準用) | □ | □ | □ | □事故対応マ ニュアル□事故に関する記録□損害賠償に関する書類 |
| ⑷ | 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。 | 解釈通知第3五4⒃(一4(30)③準用) | □ | □ | □ |
| 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ているか。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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること。※検討項目①虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること　②虐待の防止のための指針の整備に関すること　③虐待の防止のための職員研修の内容に関すること　④虐待等について、従業者が相談・報告できる体制整備に関すること　⑤従業者が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること　⑥虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること　⑦前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること | 条例第129条(第42条の2準用）解釈通知第3五4⒁① | □ | □ | □ | □検討委員会議事録 |
|  | ②虐待の防止のための指針を整備すること。※盛り込むべき項目①事業所における虐待の防止に関する基本的考え方　②虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項　③虐待の防止のための職員研修に関する基本方針　④虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針　⑤虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項　⑥成年後見制度の利用支援に関する事項　⑦虐待等に係る苦情解決方法に関する事項　⑧利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項　⑨その他虐待の防止の推進のために必要な事項 | 解釈通知第3五4⒁② | □ | □ | □ | □虐待防止のための指針 |
|  | ③介護職員その他の従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施すること。※指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年２回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録すること。 | 解釈通知第3五4⒁③ | □ | □ | □ | □虐待防止のための研修記録 |
|  | ④①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。※当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業者が務めることが望ましい。 | 解釈通知第3五4⒁④ | □ | □ | □ | □辞令等 |
| 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 |  | 事業所は、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の促進を図るため、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(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。)を定期的に開催しているか。※管理者やケア等を行う職種を含む幅広い職種により構成することが望ましい。なお、生産性向上の取組に関する外部の専門家を活用することも差し支えない。※「介護サービス事業における生産性向上に資するガイドライン」等を参考に取組を進めることが望ましい。※令和９年３月31日までの間は、努力義務 | 条例第129条（第107条の2）解釈通知第3五4⒃（四4⒇準用） | □ | □ | □ | □委員会の議事録 |
| 会計の区分 | ⑴ | 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をその他の事業の会計と区分しているか。 | 条例第129条(第43条準用) | □ | □ | □ | □会計関係書類 |
| ⑵ | 具体的な会計処理の方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について（平成13年3月28日老振発第18号）」を参考として適切に行っているか。 | 解釈通知第3五4⒃(一4(32)準用) | □ | □ | □ |
| 記録の整備 | ⑴ | 従業者、設備及び会計に関する諸記録を整備しているか。 | 条例第128条第1項 | □ | □ | □ |  |
| ⑵ | 利用者に対するサービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から２年間（②の記録にあっては、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事故の状況及び事故に際して採った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 | 条例第128条第2項 | □ | □ | □ |
| ＜根拠法令について＞条例・・・八戸市指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例解釈通知・・・指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準について地域密着研修通知・・・「指定地域密着型サービスの人員、設備及び運営に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの人員、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に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修」に規定する研修について老計発第1017001号・・・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7項等に規定する自己評価・外部評価の実施等について老企54・・・通所介護等における日常生活に要する費用の取扱いについて |