

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自己点検シート

(1) 複数の職員で検討のうえ点検した結果を記載して下さい。(点検結果については、実施後5年間の保管をお願いします。)
 (2) 判定について該当する項目がないときは、選択肢に二重線を引き、「事例なし」又は「該当なし」等と記入してください。
 (3) 認知症対応型共同生活介護の基準条例等を基調に作成されていますが、介護予防認知症対応型共同生活介護の事業が同一の事業所において一体的に運営されている場合には、介護予防認知症対応型共同生活介護の基準条例に準じて一緒に自主点検してください。
 ※介護予防認知症対応型共同生活介護の利用者がいない場合でも、自主点検してください。
 利用者がいないため該当する項目がないなどの場合は上の(2)に従って記入してください。
 基準条例：総社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
 予防条例：総社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

「不適」の場合の事由及び改善方法については、自己点検シート提出時に別紙(様式自由)にて報告してください。

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
I 人員基準						
従業員の員数	(1) 夜間及び深夜の時間帯以外に介護従事者の員数は標準数（利用者の数が3又はその端数を増すごとに1）を満たしていますか。	基準条例第110条 予防条例第71条	☐	☐	☐	・ 職員勤務表 ・ 入居者数等のわかる書類 ・ 資格証
	(2) 夜間及び深夜の時間帯の介護従事者の員数は標準数（1以上）を満たしていますか。		☐	☐	☐	
	(3) 介護従事者のうち1以上の者は、常勤となっていますか。 → 常勤（ 名）非常勤（ 名）		☐	☐	☐	
計画作成担当者	(1) 事業所ごとに計画作成担当者を配置できていますか。	基準条例第110条 予防条例第71条	☐	☐	☐	
	(2) 計画作成担当者は、必要な研修を修了していますか。		☐	☐	☐	
	(3) 計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員をもって充てていますか。 * ただし、介護支援専門員は常勤でない者を充てても差し支えない。		☐	☐	☐	
管理者	(1) 共同生活住居ごとに常勤の管理者を置いていますか。ただし、共同生活住居の管理上業務に支障がない場合は、当該共同生活住居のほかの職務に従事したり、又、他の事業所、施設等の職務に従事することは差し支えない。* 訪問系サービス提供者として従事する場合（勤務時間が極めて限られている場合を除く。）は、支障があると考えられる。	基準条例第111条 予防条例第72条	☐	☐	☐	
	(2) 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又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験がありますか。		☐	☐	☐	
	(3) 管理者は、必要な研修を修了していますか。		☐	☐	☐	
指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者	(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。	基準条例第112条 予防条例第73条	☐	☐	☐	
	(2) 代表者は、必要な研修を修了していますか。		☐	☐	☐	
II 設備基準						
消防設備その他の非常災害に際して必要な設備	(1) 消防用設備及び必要な備品を整備し、点検はできていますか。	基準条例第113条 (平成21年4月消防法施行令改定) 予防条例第74条	☐	☐	☐	
	(2) 入居定員は適切ですか。		☐	☐	☐	
	(3) 一つの居室の定員及び床面積は適切ですか。		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
Ⅲ 運営基準						
内容及び手続きの説明・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ますか。	基準条例第128条により準用する基準条例第9条 予防条例第86条により準用する予防条例第11条	☐	☐	☐	・運営規程 ・重要事項説明書 ・利用申込書
提供拒否の禁止	利用申込みに対して、要介護度や所得の多寡等を理由にサービス提供を拒否していませんか。 ※提供を拒むことのできる正当な理由としては、 ①当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合。 ②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合。 ③その他利用申込者に対し自ら適切なサービス提供をすることが困難な場合。	基準条例第128条により準用する基準条例第10条 予防条例第86条により準用する予防条例第12条	☐	☐	☐	・利用申込書 ・申込受付簿
受給資格等の確認	(1) 提供の開始に際し、利用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の確認をしていますか。	基準条例第128条により準用する基準条例第12条 予防条例第86条により準用する予防条例第14条	☐	☐	☐	・認知症対応型共同生活介護計画書 ・入居者に関する記録
	利用者の被保険者証に、指定地域密着型サービスの適切かつ有効な利用等に関し留意すべき事項が記載されているときは、これに配慮したサービス提供をするように努めていますか。		☐	☐	☐	
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ことを確認した場合は、要介護認定の申請が既に行われているかどうかの確認をし、申請が行われていない場合は、申込者の意思を踏まえて申請が行われるように必要な援助を行っていますか。	基準条例第128条により準用する基準条例第13条 予防条例第86条により準用する予防条例第15条	☐	☐	☐	・入居者に関する記録
	(2) 要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等の有効期間が終了する30日前までに行われるよう必要な援助を行っていますか。		☐	☐	☐	
入退居	(1) 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。	基準条例第114条 予防条例第75条	☐	☐	☐	・入居者に関する書類 ・診断書 ・指導、情報提供の記録
	(2) 主治の医師の診断書等により、認知症の状態であることの確認をしていますか。		☐	☐	☐	
	(3) サービス提供が困難である場合は、適切な他の（介護予防）認知症対応型共同生活介護、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。		☐	☐	☐	
	(4) 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、必要な援助を行っていますか。		☐	☐	☐	
サービス提供の記録	(1) 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。	基準条例第115条 予防条例第76条	☐	☐	☐	・被保険者証 ・サービス内容の記録
	(2) 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。		☐	☐	☐	
利用料等の受領	(1) 利用者から介護保険負担割合証記載の負担割合に応じて自己負担分を受領していますか。	基準条例第116条 予防条例第77条	☐	☐	☐	・認知症対応型協働生活介護計画書 ・領収証控 ・説明に用いた文書 ・同意に関する記録
	(2) 現物給付サービスを提供した際には、その利用者から利用料の支払を受けていますか。		☐	☐	☐	
	(3) 食材料費、理美容代、おむつ代、その他日常生活費に要する費用の取扱いは適切に行われていますか。		☐	☐	☐	
	(4) 上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、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ますか。		☐	☐	☐	
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指定認知症対応型共同生活介護に係る利用料の支払を受けた場合は、必要な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ますか。	基準条例第128条により準用する基準条例第22条 予防条例第86条により準用する予防条例第23条	☐	☐	☐	・サービス提供証明書控

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
指定(介護予防)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、妥当適切に行われていますか。	基準条例第117条 予防条例第78条・ 第88条	☐	☐	☐	・入居者に関する書類 ・認知症対応型協働生活介護計画書
	(2) 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。		☐	☐	☐	
	(3) (介護予防)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。		☐	☐	☐	
	(4) 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ますか。		☐	☐	☐	
	(5) 玄関の施錠を含めて、身体拘束をしないケアに取り組んでいますか。		☐	☐	☐	・身体的拘束等に関する記録 ・身体拘束等の適正化委員会の記録 ・身体拘束等の適正化に関する指針
	(6) 身体拘束に関するマニュアルの整備がされていますか。		☐	☐	☐	
	(7) 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(身体拘束等)を行っていません。 *介護保険指定基準上、利用者の身体拘束が認められるのは『切迫性』『非代替性』『一時性』の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。		☐	☐	☐	
	《身体拘束禁止の対象となる具体的行為》 身体拘束ゼロへの手引きより ①徘徊しないように、車いすや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、また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をつける。 ⑥車いすやベッドからずり落ちたり、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ができない居室等に隔離する。					
	(8) やむを得ず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かった理由を記録していますか。		☐	☐	☐	
	(9) 身体的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、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図っていますか。 具体的には、次のようなことを想定されている。 ① 身体的拘束等について報告するための様式を整備すること。 ② 介護従業者その他の従業者は、身体的拘束等の発生ごとにその状況、背景等を記録するとともに、①の様式に従い、身体的拘束等について報告すること。 ③ 身体的拘束適正化検討委員会において、②により報告された事例を集計し、分析すること。 ④ 事例の分析に当たっては、身体的拘束等の発生時の状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を検討すること。 ⑤ 報告された事例及び分析結果を従業者に周知徹底すること。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価すること。		☐	☐	☐	
	(10) 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。 指針には次の項目を盛り込むこと。 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		☐	☐	☐	
(11) 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実施していますか。 ※従業者に対する研修については、指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催するとともに新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施することが重要であり、実施内容について記録することが必要である。研修の実施は職員研修事業所内での研修で差し支えない。		☐	☐	☐		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
	(12) 必要に応じ、利用者が成年後見制度を活用することができるように配慮していますか。		☐	☐	☐	
自己評価及び外部評価について	(1) 自己評価を少なくとも年1回は行っていますか。 (岡山県地域密着型サービス評価実施要領第2(4)の規定の適用を受けている場合であっても、自己評価を行う必要があります。)	基準条例第117条 予防条例第87条	☐	☐	☐	・評価に関する記録 ・運営推進会議に関する記録
	(2) 外部評価を少なくとも年1回は受けていますか。 (岡山県地域密着型サービス評価実施要領第2(4)の規定の適用を受けている場合は、この限りではありません。)		☐	☐	☐	
	(3) 自己評価・外部評価の結果について、利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記載した文書に添付の上、説明していますか。		☐	☐	☐	
	(4) 事業所内の見やすい場所に掲示する、自ら設置するホームページ上に掲示するなどの方法により、広く開示していますか。		☐	☐	☐	
	(5) 利用者又はその家族に手交若しくは送付等により提供を行っていますか。		☐	☐	☐	
	(6) 指定を受けている市町村（事業所が存する市町村に限らず）に対し、評価結果等を提出していますか。		☐	☐	☐	
	(7) 運営推進会議において説明を行っていますか。		☐	☐	☐	
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（予防のみ）	(1) 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っていますか。	予防条例第87条	☐	☐	☐	・運営規程 ・職務分担表 ・認知症対応型共同生活介護計画書 ・入居者に関する記録 ・面接等に関する記録 ・アセスメントに関する記録 ・担当者会議に関する記録 ・照会に関する記録 ・同意に関する記録 ・モニタリングに関する記録等
	(2) 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。		☐	☐	☐	
	(3) 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。		☐	☐	☐	
	(4) 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。		☐	☐	☐	
利用者に関する市への通知	(1) 正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより、要介護等状態の程度を増進させたと認められる時は、その旨を市に通知していますか。	基準条例第128条により準用する基準条例第28条 予防条例第86条により準用する予防条例第24条	☐	☐	☐	・市への通知
	(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時は、その旨を市に通知していますか。		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成	(1) 介護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ますか。	基準条例第118条 予防条例第88条	☐	☐	☐	・運営規程 ・職務分担表 ・認知症対応型共同生活介護計画書 ・入居者に関する記録 ・面接等に関する記録
	(2) 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介護計画を作成していますか。		☐	☐	☐	
	(3) (介護予防)認知症対応型共同生活介護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ますか。		☐	☐	☐	
	(4) 介護計画を作成した際には、当該(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を利用者に交付していますか。		☐	☐	☐	
	(5) 介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び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、実施状況の把握(モニタリング)を行い、必要に応じて変更を行っていますか。		☐	☐	☐	
	(6) 短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、当該居宅サービス計画を作成している指定居宅介護支援事業から認知症対応型共同生活介護居宅介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めていますか。		☐	☐	☐	
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と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。	基準条例第119条 予防条例第89条	☐	☐	☐	・入居者に関する記録 ・認知症対応型共同生活介護計画書・提供記録 ・職員勤務表
	(2) 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。		☐	☐	☐	
	(3) 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。		☐	☐	☐	
緊急時等の対応	(1) 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。	基準条例第128条 により準用する基準条例第99条 予防条例第86条により準用する予防条例第56条	☐	☐	☐	
	(2) 緊急時において円滑な協力を得るため、当該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。		☐	☐	☐	
管理者の責務	管理者は、介護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。 また、介護従業者に必要な指揮命令を行っていますか。	基準条例第128条 により準用する基準条例第59条の11 予防条例第86条により準用する予防条例第26条	☐	☐	☐	・組織図 ・運営規程
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。	基準条例第120条 予防条例第90条	☐	☐	☐	・サービス提供の記録
	(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	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
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ですか。ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りではありません。	基準条例第121条 予防条例第79条	☐	☐	☐	・組織図 ・運営規程
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 緊急時等における対応方法 ⑥ 非常災害対策 ⑦ 虐待防止のための措置に関する事項（R6.3.31までは努力義務） ⑧ その他運営に関する重要事項	基準条例第122条 予防条例第80条	☐	☐	☐	・運営規程
非常災害対策	(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、対応に関する具体的計画を立て、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ますか。	基準条例第128条により準用する基準条例第102条 予防条例第86条により準用する予防条例第59条	☐	☐	☐	・非常災害対策計画 ・非常災害時の連絡体系図等 ・訓練記録 ・消防計画 ・防火管理者選任届 ・消防計画に準ずる計画
	(2) 訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう日頃から連携に努めるとともに、保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者等と連携できる体制の整備に努めていますか。		☐	☐	☐	
	防火管理者を置いていますか。 ※収容人数30人以上の場合。 (氏名：) * 消防計画があるか。消防計画を届け出ていますか。 * 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ますか。 ①延べ面積300㎡以上＝甲種防火管理講習修了者 ②延べ面積300㎡未満＝甲種又は乙種防火管理講習修了者 ※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は、防火管理についての責任者を記入してください。		☐	☐	☐	
勤務体制の確保等	(1) 利用者に対し、適切な指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護を提供できるよう、従業者の勤務の体制を定めていますか。	基準条例第123条 予防条例第81条	☐	☐	☐	・雇用契約書 ・勤務体制一覧表 ・委託契約書 ・研修受講修了証明書 ・研修計画、出張命令 ・研修会資料 ・ハラスメント防止指針
	(2) (1)の介護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。		☐	☐	☐	
	(3) 介護従業者の資質の向上のために、その研修(特に認知症介護に関する知識及び技術の修得を主たる目的とする研修)の機会を確保していますか。		☐	☐	☐	
	(4) (3)の研修内容には、利用者の人権の擁護及び虐待の防止に関する事項を含めていますか。		☐	☐	☐	
	(5) 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（ハラスメント）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。		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
業務継続計画の策定等 (令和6年3月31日までは努力義務)	(1) 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、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じていますか。	基準条例第128条により準用する基準条例第32条2	☐	☐	☐	・業務継続計画 ・訓練記録等 ・研修報告書等研修資料
	(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。		☐	☐	☐	
掲示	(1) 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又は備え付けることによりいつでも関係者に自由に閲覧できるようにしていますか。	基準条例第128条により準用する基準条例第34条 予防条例第86条により準用する予防条例第32条	☐	☐	☐	・掲示場所確認
	(2) 重要事項をウェブサイトに掲載していますか。(※R7年4月1日から義務化)		☐	☐	☐	
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又はその家族の秘密を漏らしていませんか。	基準条例第128条により準用する基準条例第35条 予防条例第86条により準用する予防条例第33条	☐	☐	☐	・就業時の取り決め等の記録
	(2) 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ますか。		☐	☐	☐	
	(3) 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。		☐	☐	☐	
広告	広告をする場合においては、その内容が虚偽又は誇大なものとなっていないか。	基準条例第128条により準用する基準条例第36条 予防条例第86条により準用する予防条例第34条	☐	☐	☐	
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。 (※災害その他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。)	基準条例第124条 予防条例第82条	☐	☐	☐	
地域との連携等	(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、市の職員又は地域包括支援センターの職員、(介護予防)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。	基準条例第128条により準用する基準条例第59条の17第1項から第4項 予防条例第86条により準用する予防条例第39条	☐	☐	☐	・地域交流に関する書類 ・市等の行う事業に関する書類 ・運営推進会議の記録
	(2) 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。		☐	☐	☐	
	(3) 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。		☐	☐	☐	
	(4) 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。		☐	☐	☐	
	運営推進会議について、複数の事業所で合同開催している場合、次の要件を満たしていますか。 ① 利用者及び利用者家族については匿名とするなど、個人情報、プライバシーを保護すること。 ② 同一の日常生活圏域内に所在する事業所であること。 ③ 合同して開催する回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数を超えないこと。		☐	☐	☐	
	(6) 事業の運営に当たっては、提供した認知症対応型共同生活介護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に努めていますか。		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
衛生管理等	(1) 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。	基準条例第128条により準用する基準条例第59条の16 予防条例第86条により準用する予防条例第31条	☐	☐	☐	・ 定期消毒の記録等 ・ 食中毒防止等の記録等 ・ 指導等に関する記録 ・ 衛生管理に関する指針・マニュアル等 ・ 研修記録 ・ 対応記録
	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ずるよう努めていますか。 (R6.3.31までは努力義務) ①当該事業所における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、介護従業者に周知徹底を図ること。 ②当該事業所における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当該事業所において、介護従業者にに対し、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実施すること。		☐	☐	☐	
	(3) 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、関係通知等に基づき、適切な措置を講じていますか。		☐	☐	☐	
	(4) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。		☐	☐	☐	
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。	基準条例第125条 予防条例第83条	☐	☐	☐	
	指定認知症対応型共同生活介護事業者は、協力医療機関を定めるに当たっては、次に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めるように努めていますか。 (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) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業者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。		☐	☐	☐	
	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ますか。		☐	☐	☐	
	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第17項に規定する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ますか。		☐	☐	☐	
	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わなければならない。		☐	☐	☐	
	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、再び当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に速やかに入居させることができるように努めなければならない。		☐	☐	☐	
	(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。		☐	☐	☐	
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（介護予防支援事業者）又はその従業者に対し、要介護（要支援）被保険者に対して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。	基準条例第126条 予防条例第84条	☐	☐	☐	
	(2) 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）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。		☐	☐	☐	
調査への協力等	(1) 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ますか。	基準条例第128条により準用する基準条例第104条 予防条例第86条により準用する予防条例第61条	☐	☐	☐	
	(2) 事業所は、運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護等の資格や研修の履修状況、利用者が負担する料金等の情報について自ら一般に公表するよう努めていますか。		☐	☐	☐	
苦情処理	(1) 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。	基準条例第128条により準用する基準条例第38条 予防条例第86条により準用する予防条例第36条	☐	☐	☐	・ 運営規程 ・ 掲示物 ・ 苦情に関する記録 ・ 調査に関する記録 ・ 指導等に関する記録 ・ 改善内容に関する報告
	(2) 苦情を受け付けた場合、当該苦情の内容等を記録していますか。		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
	(3) 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り組みを自ら行っていますか。 (4) 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。 (5) 市からの求めがあった場合には(4)の改善の内容を市に報告していますか。 (6) 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。 (7) 国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。		☐	☐	☐	
事故発生時の対応	(1) 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（介護予防支援事業者）等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。 (2) (1)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ますか。 (3) 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。	基準条例第128条により準用する基準条例第40条の2 予防条例第86条により準用する予防条例第37条	☐	☐	☐	・事故に関する記録 ・研修の記録
			☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	
虐待の防止	(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、従業者に周知徹底を図っていますか。（令和6年3月31日までは努力義務） (2) 虐待の防止のための指針を整備していますか。（令和6年3月31日までは努力義務） (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的（年2回以上）に実施していますか。 (4) 前(1)～(3)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。（令和6年3月31日までは努力義務）	基準条例第128条により準用する基準条例第40条の2 予防条例第86条により準用する予防条例第37条の2	☐	☐	☐	・虐待のための対策を検討する委員会議事録 ・虐待の防止のための指針 ・研修の記録
			☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	
			☐	☐	☐	
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。 (2) 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。 ①（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画 ②具体的なサービスの内容等の記録 ③身体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利用者に関する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運営推進会議から出された報告、評価、要望、助言等の記録	基準条例第127条 予防条例第85条	☐	☐	☐	・職員名簿 ・履歴書等 ・設備台帳 ・備品台帳 ・会計関係書類 ・サービス計画書 ・提供記録 ・身体的拘束等に関する記録 ・市への通知の記録 ・苦情に関する記録 ・事故に関する記録
			☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
Ⅳ 変更の届出等						
変更の届出等	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。 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申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 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協力医療機関の名称及び診療科目並びに契約の内容（協力歯科医療機関があるときはこれを含む） ⑧介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援体制の概要 ⑨地域密着型サービス費の請求に関する事項 ⑩役員の氏名、生年月日及び住所 ⑪介護支援専門員の氏名及びその登録番号	介護保険法第78条の5 介護保険法施行規則第131条の13第1項第5号	☐	☐	☐	・変更届書類
Ⅴ 介護給付費の算定及び取扱						
基本的事項	(1) 認知症対応型共同生活介護費に係る所定の単位数（ユニット数別）により算定していますか。 (2) 1円未満の端数があった場合は、切り捨てて計算していますか。		☐	☐	☐	
利用者定数超過又は職員数基準を満たさない場合の算定	(1) 利用者の要介護度状態区分に応じて、所定単位数を算定していますか。 (2) 運営規程に定められている入居定員を超えている場合又は、介護従業者の員数が基準を満たしていない場合は、所定単位数の70/100で算定していますか。 (3) 夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たしていない場合は、所定単位数の97/100で算定していますか。		☐	☐	☐	
身体拘束廃止未実施減算	(1) 基準告示（※）を満たさない場合は、認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の10/100に相当する単位数を、短期利用認知症対応型共同生活介護費については所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 ※基準告示 - 身体的拘束等を行う場合に、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ない場合 - 身体的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ない場合 - 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない場合 - 介護職員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を実施していない場合		☐	☐	☐	- 介護日誌 - 利用者に関する記録 - 身体拘束に関する記録 - 介護給付費請求書 - 介護給付費明細書
高齢者虐待防止措置未実施減算	(1) 別に厚生労働大臣が定める基準を満たさない場合は、高齢者虐待防止措置未実施減算として、所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 【以下の項目を遵守できていない場合には要減算】 - 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果を従業者へ周知徹底 - 虐待の防止のための指針の整備 - 虐待の防止のための研修の定期的な実施 - 上記3項目に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置		☐	☐	☐	- 虐待のための対策を検討する委員会議事録 - 虐待の防止のための指針 - 研修の記録
業務継続計画未策定減算	(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体制及び早期の業務再開を図るための業務継続計画を策定していますか。 ・感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、所定単位数の3/100に相当する単位数を所定単位数から減算していますか。 （なお、令和7年3月31日までは、感染症の予防及びまん延の防止のための指針及び非常災害に関する具体的計画を策定している場合には、当該減算は適用しない。）		☐	☐	☐	- 感染症に係る業務継続計画 - 災害に係る業務継続計画
夜間支援体制加算	(1) 夜間のケアは適切に行われていますか。 (2) 人員配置基準及び加算要件を満たしている算定ですか。		☐	☐	☐	
夜間支援体制加算（Ⅰ）50単位/日	共同生活住居の数が1（1ユニット）ですか。		☐	☐	☐	
夜間支援体制加算（Ⅱ）25単位/日	共同生活住居の数が2（2ユニット）以上ですか。		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算200単 位/日	(1) 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に認知症対応型共同生活介護を利用することが適当であると判断した者に対する算定ですか。		☐	☐	☐	
	(2) 介護支援専門員及び受け入れ事業所と連携し、利用者又はその家族に同意を得ていますか。		☐	☐	☐	
	(3) 入居を開始した日から起算して7日を限度とした算定ですか。		☐	☐	☐	
若年性認知症 利用者受入加 算 120単位/日	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を決めていますか。		☐	☐	☐	
認知症対応型 入院時費用	(1) 入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれるときに該当するか否かは、利用者の入院先の病院又は診療所の当該主治医に確認していますか。		☐	☐	☐	
	(2) 利用者及びその家族の同意の上での入退院の手続きや、その他の個々の状況に応じた便宜を図っていますか。		☐	☐	☐	
	(3) やむを得ない事情がある場合を除き、退院後再び事業所に円滑に入居することができる体制を確保していますか。		☐	☐	☐	
	(4) 1月に6日を限度として、算定していますか。 (毎月ごとに6日間の費用が算定できるものではない) ※1回の入院で月をまたがる場合は、最大で連続13泊(12日分)まで入院時の費用の算定可。		☐	☐	☐	
	(5) 初日及び最終日に算定していませんか。		☐	☐	☐	
	(6) 利用者の入院の期間中の居室は、短期利用認知症対応型共同生活介護等に利用しても差し支えないですが、当該利用者が退院する際に円滑に再入居できるよう、その利用は計画的なものになっているまたは、その場合の期間は算定していませんか。		☐	☐	☐	
	(7) 利用者の入院の期間中は、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関等への連絡調整、情報提供などの業務を行っていますか。		☐	☐	☐	
看取り介護加 算 ※予防なし	(1) 看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又は家族等に説明し、同意を得ていますか。		☐	☐	☐	
	(2) 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等による協議の上、事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する指針を見直していますか。		☐	☐	☐	
	(3) 看取りに関する職員研修を行っていますか。		☐	☐	☐	
	(4) 退居した日の翌日から死亡日までの算定ではありませんか。		☐	☐	☐	
	(5) 医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者について算定していますか。		☐	☐	☐	
	(6) 医師、看護職員、介護支援専門員等が共同で作成した介護に係る計画について、利用者又は家族等に説明し、同意を得ていますか。		☐	☐	☐	
	(7) 看取りに関する指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時、医師、看護職員、介護支援専門員等の相互連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行われる介護について、利用者又は家族等に説明し、同意を得ていますか。 ※随時の説明について口頭で同意を得た場合は、介護記録に説明日時、内容、同意を得た旨を記録する。		☐	☐	☐	
	(8) 看護職員が事業所の職員でない場合、当該事業所が連携を確保する病院、診療所、訪問看護ステーション等からおおむね20分以内の近距離に所在するなど、実態として必要な連携をとることができる距離にありますか。		☐	☐	☐	
	(9) 看取り介護の質を常に向上させていくために、PDCAサイクル(計画、実行、評価、改善)を実践していますか。		☐	☐	☐	
	(10) 終末期にたどる経過、事業所等において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢、医師や医療機関との連携体制などについて継続的な説明に努めていますか。 また、説明の際には、利用者に関する記録を活用した説明資料を作成し、その写しを提供していますか。		☐	☐	☐	
	(11) 次の事項について介護記録等に記録し、適切な情報共有に努めていますか。 ① 終末期の身体症状の変化及びこれに対する介護等 ② 療養や死別に関する利用者及び家族の精神的な変化及びこれに対するケアの記録 ③ 各プロセスにおいて把握した利用者等の意向とそれに基づくアセスメント及び対応についての記録		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
	看取りの指針について、その内容が適切ですか。 指針のないように盛り込むべき項目としては、例えば以下の事項が考えられる。 ① 当該事業所の看取りに関する考え方 ② 終末期にたどる経過（時期・プロセスごと）とそれに応じた介護の考え方 ③ 事業所において看取りに際して行いうる医療行為の選択肢 ④ 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時の対応を含む） ⑤ 利用者等への情報提供及び意思確認の方法 ⑥ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書の書式 ⑦ 家族等への心理的支援に関する考え方 ⑧ その他看取り介護を受ける利用者に対して事業所の職員が取るべき具体的な対応の方法		☐	☐	☐	
	(13) 死亡月に発生する自己負担の請求について退居等する際に利用者側に説明し文書にて同意を得ていますか。		☐	☐	☐	
看取り介護加算 (144単位/日)	死亡日以前4日以上30日以下の算定になっていますか。		☐	☐	☐	
看取り介護加算 (680単位/日)	死亡日の前日及び前々日の算定になっていますか。		☐	☐	☐	
看取り介護加算 (1280単位/日)	死亡日について死亡月に算定していますか。		☐	☐	☐	
初期加算 30単位/日	(1) 入居した日から起算して30日以内の期間の算定ですか。		☐	☐	☐	
	(2) 過去3月間に同事業所に入居の履歴が無い者の算定ですか。		☐	☐	☐	
協力医療機関 連携加算	認知症対応型共同生活介護費について、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合は、次に掲げる区分に応じ、1月につき次に掲げる単位数を所定単位数に加算していますか。 ただし、医連携体制加算を算定していない場合は、算定しない。 (1) (1) 当該協力医療機関が、次に掲げる要件を満たしている場合 100単位 ・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。 ・当該事業者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。 (2) (1)以外の場合 40単位		☐	☐	☐	
医療連携体制 加算	施設基準(※)に適合するものとして市町村長に届け出た指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、当該基準に掲げる区分に従い、1日につき次に掲げる所定単位数を加算していますか。 ただし、医療連携体制加算(Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ又は(Ⅰ)ハのいずれかの加算と医療連携体制加算(Ⅱ)を同時に算定する場合を除き、次に掲げるいずれかの加算を算定している場合においては、次に掲げるその他の加算は算定しない。 (1) 医療連携体制加算(Ⅰ)イ 57単位 (2) 医療連携体制加算(Ⅰ)ロ 47単位 (3) 医療連携体制加算(Ⅰ)ハ 37単位 (4) 医療連携体制加算(Ⅱ) 5単位		☐	☐	☐	・看護師との連携が分かる書類 ・重度化した場合における対応に係る指針
医療連携体制 加算(Ⅰ)イ (1日につき 57単位) ※予防なし ※いずれにも 適合すること	当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護師を常勤換算方法で1名以上確保していますか。 ※利用者の状態の判断や、認知症対応型共同生活介護事業所の介護従業者に対し医療面からの適切な指導、援助を行うことが必要であることから、看護師の確保を要することとしており、准看護師では本加算は認められない。 ※具体的なサービスとしては、 ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整 ・看取りに関する指針の整備 等を想定しており、これらの業務を行うために必要な勤務時間を確保することが必要である。 (1)		☐	☐	☐	
	当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護師又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していますか。 (2)		☐	☐	☐	
	重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていますか。 (3) 「重度化した場合における対応に係る指針」に盛り込むべき項目としては、例えば、 ①急性期における医師や医療機関との連携体制。 ②入院期間中における認知症対応型共同生活介護における居住費や食費の取扱い、 ③看取りに関する考え方、本人及び家族との話し合いや意思確認の方法等の看取りに関する指針、などが考えられる。		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
医療連携体制加算（Ⅰ）ロ（１日につき47単位） ※予防なし ※いずれにも適合すること	当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で１名以上配置していますか。 ※事業所の職員として看護師又は准看護師を常勤換算方法により１名以上配置することとしているが、当該看護職員が准看護師のみの体制である場合には、病院、診療所又は訪問看護ステーションの看護師との連携を要することとしている。 (1) ※事業所が行うべき具体的なサービスとしては、下記等を想定している。 ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整 ・看取りに関する指針の整備 ・協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援 (2) 当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員である看護職員又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保していますか。 ただし、(1)により配置している看護職員が准看護師のみである場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーションの看護師により、24時間連絡できる体制を確保していること。 (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていますか。		☐	☐	☐	
医療連携体制加算（Ⅰ）ハ（１日につき37単位） ※予防なし ※いずれにも適合すること	当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の職員として又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護師との連携により、看護師を１名以上確保していますか。 (1) ※事業所が行うべき具体的なサービスとしては、下記等を想定している。 ・利用者に対する日常的な健康管理 ・通常時及び特に利用者の状態悪化時における医療機関（主治医）との連絡・調整 ・看取りに関する指針の整備 ・協力医療機関等との連携を確保しつつ、医療ニーズを有する利用者が、可能な限り認知症対応型共同生活介護事業所で療養生活を継続できるように必要な支援 (2) 看護師により24時間連絡できる体制を確保していますか。 (3) 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていますか。		☐	☐	☐	
医療連携体制加算Ⅱ（１日につき5単位） ※予防なし	(1) 医療連携体制加算（Ⅰ）イ、ロ又はハのいずれかを算定していること。 算定日が属する月の前3月間において、次のいずれかに該当する状態の利用者が１人以上ですか。 (一) 喀痰吸引を実施している状態 (二) 呼吸障害等により人口呼吸器を使用している状態 (三) 中心静脈注射を実施している状態 (四) 人工腎臓を実施している状態 (五) 重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 (六) 人口膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 (七) 経鼻胃管や胃瘻ろう等の経腸栄養が行われている状態 (八) 褥瘡に対する治療を実施している状態 (九) 気管切開が行われている状態 (十) 留置カテーテルを使用している状態 (十一) インスリン注射を実施している状態		☐	☐	☐	
退居時情報提供加算 （利用者１人につき1回を限度 250単位）	(1) 認知症対応型共同生活介護費について、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に、利用者１人につき１回に限り250単位を算定していますか。		☐	☐	☐	
退居時相談援助加算 （利用者１人につき1回を限度 400単位）	(1) 利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、利用者及びその家族等に対して退去後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、利用者の同意を得て、退去の日から2週間以内に利用者の退去後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、利用者の介護状況を示す文書を添えて必要な情報を提供した場合に、利用者1人につき1回を限度として、400単位を算定していますか。		☐	☐	☐	・相談援助を行った記録 ・同意の記録 ・市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して提供した利用者の介護状況を示す文書
認知症専門ケア加算（Ⅰ） （1日につき3単位）	(1) 日常生活に支障をきたすおそれのある症状若しくは行動が認められる者（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はⅤに該当する利用者を指す）の占める割合が¹1/2以上ですか。 (2) 認知症介護に係る、専門的な研修を修了している者を基準に応じた人員で配置していますか。 (3) 従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していますか。		☐	☐	☐	
認知症専門ケア加算（Ⅱ） （1日につき4単位）	(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）の基準のいずれにも適合していますか。 (2) 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を１名以上配置し、指導等を実施していますか。 (3) 職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、計画に従い、研修を実施又は実施予定をしていますか。		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
認知症チーム ケア推進加算	複数人の介護者がチームを組み、利用者の情報を共有した上で介護に係る課題を抽出し、多角的な視点で課題解決に向けた介護を提供していますか。 （※認知症専門ケア加算を算定している場合においては、算定しない。）		☐	☐	☐	
認知症チーム ケア推進加算 （Ⅰ） （1月につき 150単位） ※いずれにも 適合すること	(1) 事業所又は施設における利用者又は入所者の総数のうち、周囲の者による日常生活に対する注意を必要とする認知症の者の占める割合が1/2以上となっていますか。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応に資する認知症介護の指導に係る専門的な研修を終了している者又は認知症介護に係る専門的な研修及び認知症の行動・心理症状の予防等に資するケアプログラムを含んだ研修を終了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいますか。 (3) 対象者に対し、個別に認知症の行動・心理症状の評価を計画的に行い、その評価に基づく値を測定し、認知症の行動・心理症状の予防等に資するチームケアを実施していますか。 (4) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症ケアについて、カンファレンスの開催、計画の作成、認知症の行動・心理症状の有無及び程度についての定期的な評価、ケアの振り返り、計画の見直し等を行っていますか。		☐	☐	☐	
認知症チーム ケア推進加算 （Ⅱ） （1月につき 120単位） ※いずれにも 適合すること	(1) 認知症チームケア推進加算（Ⅰ）の(1)、(3)及び(4)のいずれにも適合していますか。 (2) 認知症の行動・心理症状の予防等に資する認知症介護に係る専門的な研修を終了している者を1名以上配置し、かつ、複数人の介護職員から成る認知症の行動・心理症状に対応するチームを組んでいますか。		☐	☐	☐	
生活機能向上 連携加算Ⅰ （1月につき 100単位）	(1) 計画作成担当者が、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士の助言に基づき、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月に、所定単位数を加算していますか。		☐	☐	☐	
生活機能向上 連携加算Ⅱ （1月につき 200単位）	(1) 利用者に対して、指定訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が指定認知症対応型共同生活介護事業所を訪問した際に、計画作成担当者が当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と利用者の身体の状態等の評価を共同で行い、かつ、生活機能の向上を目的とした認知症対応型共同生活介護計画を作成した場合であって、当該医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士と連携し、当該認知症対応型共同生活介護計画に基づく指定認知症対応型共同生活介護を行ったときは、初回の当該指定認知症対応型共同生活介護が行われた日の属する月以降3月の間、1月につき所定単位数を加算していますか。ただし、生活機能向上連携加算（Ⅰ）を算定している場合には算定しない。		☐	☐	☐	
栄養管理体制 加算 （1月につき30 単位）	(1) 管理栄養士（当該事業所の従業者以外の管理栄養士を含む。）が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っていますか。 【栄養ケアに係る技術的助言及び指導】 以下の事項のうち、いずれかに係る技術的助言及び指導のこと ・当該事業所における利用者の低栄養状態の評価方法 ・栄養ケアに関する課題（食事中の傾眠、拒食、徘徊・多動等）への対応方法 ・食形態の調整及び調理方法 ・その他当該事業所において日常的な栄養ケアの実施にあたり必要と思われる事項 (2) 「栄養ケアに係る技術的助言及び指導」を行うにあたって、以下の事項を記録していますか。 ①当該事業所において利用者の栄養ケアを推進するための課題 ②当該事業所における目標 ③具体的方策 ④留意事項 ⑤その他必要と思われる事項		☐	☐	☐	・職員に関する記録 ・栄養ケアに係る技術的助言及び指導に関する記録
口腔衛生管理 体制加算	(1) 歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上受けていますか。 (2) 利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を作成していますか。 【計画記載事項】 ① 当該事業所において利用者の口腔ケアを推進するための課題 ② 当該事業所における目標 ③ 具体的方策 ④ 留意事項 ⑤ 当該事業所と歯科医療機関との連携の状況 ⑥ 歯科医師からの指示内容の要点（当該計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。） ⑦ その他必要と思われる事項		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
口腔・栄養スクリーニング加算 (1回につき20単位)	事業所の従事者が、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態について、確認を行い、当該利用者の口腔の健康状態及び栄養状態に関する情報を介護支援専門員に提供していますか。		☐	☐	☐	
	【イ 口腔スクリーニング】 a 開口ができない者 b 歯の汚れがある者 c 舌の汚れがある者 d 歯肉の腫れ、出血がある者 e 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者 f むせがある者 (2) g ぶくぶくうがいができない者 h 食物のため込み、残留がある者 【ロ 栄養スクリーニング】 a BMIが18.5未満である者 b 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者又は「地域支援事業の実施について」（平成18年6月9日老発第0609001号厚生労働省老健局長通知）に規定する基本チェックリストのNo.11の項目が「1」に該当する者 c 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 d 食事摂取量が不良（75%以下）である者		☐	☐	☐	
科学的介護推進体制加算 (1月につき40単位)	利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、 <u>科学的介護情報システム（LIFE）</u> を用いて、厚生労働省に提出していますか。		☐	☐	☐	
	必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画を見直すなど、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たって、（1）に規定する情報その他指定認知症対応型共同生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用しますか。		☐	☐	☐	
	事業所は、利用者に提供するサービスの質を常に向上させていくため、計画（Plan）、実行（Do）、評価（Check）、改善（Action）のサイクル（PDCAサイクル）により、質の高いサービスを実施する体制を構築するとともに、その更なる向上に努めていますか。 【PDCAサイクル】 ①利用者の心身の状況等に係る基本的な情報に基づき、適切なサービスを提供するためのサービス計画を作成する（Plan）。 ②サービスの提供に当たっては、サービス計画に基づいて、利用者の自立支援や重度化防止に資する介護を実施する（Do）。 ③LIFEへの提出情報及びフィードバック情報等も活用し、多職種が共同して、事業所の特性やサービス提供の在り方について検証を行う（Check）。 ④検証結果に基づき、利用者のサービス計画を適切に見直し、事業所全体として、サービスの質の更なる向上に努める（Action）。		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
高齢者施設等 感染対策向上 加算(Ⅰ) (1月につき 10単位) ※いずれにも 該当すること	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数を加算していますか。		☐	☐	☐	
	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行う体制を確保していますか。		☐	☐	☐	
	協力医療機関その他の医療機関との間で、感染症（新興感染症を除く。）の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に、協力医療機関等と連携し適切に対応していますか。		☐	☐	☐	
	感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関等が行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加していますか。		☐	☐	☐	
高齢者施設等 感染対策向上 加算(Ⅱ) (1月につき5 単位)	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数を加算していますか。		☐	☐	☐	
	感染症対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けていますか。		☐	☐	☐	
新興感染症等 施設療養費 (1日につき 240単位)	(1) 利用者が厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、1月に1回、連続する5日を限度として、算定していますか。		☐	☐	☐	
生産性向上推 進体制加算 (Ⅰ) (1月につき 100単位) ※いずれにも 適合すること	◆ 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、所定単位数を加算していますか。（Ⅰ又はⅡのいずれかのみを算定）		☐	☐	☐	
	(1) 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において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。 ① 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保 ② 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮 ③ 介護機器の定期的な点検 ④ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修		☐	☐	☐	
	(2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があること。		☐	☐	☐	
	(3) 介護機器を複数種類活用していること。 ※以下の介護機器をすべて使用している。 ・見守り機器【すべての居室に設置している】 ・インカム等【同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用している。】 ・介護記録作成の効率化に資するICT機器【複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る】		☐	☐	☐	
	(4) (1)の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を定期的に確認すること。		☐	☐	☐	
	(5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。		☐	☐	☐	
生産性向上推 進体制加算 (Ⅱ) (1月につき 10単位) ※いずれにも 適合すること	(1) 厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして、電子情報処理組織を使用する方法により、市長村長に対し、老健局長が定める様式による届出を行った事業所が、利用者に対して指定認知症対応型共同生活介護を行った場合は、次に掲げる区分に従い、所定単位数を加算していますか。（Ⅰ又はⅡのいずれかのみを算定）		☐	☐	☐	
	(2) 介護機器を活用していること。 ※以下の介護機器のうち、1つ以上を使用している。 ・見守り機器 ・インカム等【同一の時間帯に勤務する全ての介護職員が使用している。】 ・介護記録作成の効率化に資するICT機器【複数の機器の連携も含め、データの入力から記録・保存・活用までを一体的に支援するものに限る】		☐	☐	☐	
	(3) 事業年度ごとに(2)及び(Ⅰ)の(1)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。		☐	☐	☐	
サービス提供 体制強化加算 の取扱いにつ いて	(1) 職員の割合の算出に当たっては、常勤換算方法により、前年度の平均を用いて算出していますか。		☐	☐	☐	
	(2) 直近3月間の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持し、その割合について、毎月記録をしていますか。		☐	☐	☐	
	(3) 利用者に対して、直接提供する職員（介護従業者）以外の従業者を加算の対象に含めていませんか。		☐	☐	☐	
	(4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していませんか。		☐	☐	☐	
サービス提供体 制強化加算 (Ⅰ)(1日につ き22単位)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70/100以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25/100以上ですか。		☐	☐	☐	
サービス提供体 制強化加算 (Ⅱ)(1日につ き18単位)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60/100以上ですか。		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)(1日につき6単位)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50/100以上、又は看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が75/100以上、又は職員総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上ですか。		☐	☐	☐	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
介護職員等処遇改善加算						
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）						
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		☐	☐	☐	
	1 介護職員処遇改善加算の算定額を上回る介護職員の賃金改善を実施すること。		☐	☐	☐	
	2 1の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、市に届け出ていること。		☐	☐	☐	
	3 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。		☐	☐	☐	
	（１）【月額賃金改善要件Ⅰ】 加算Ⅳの加算額の2分の1以上に相当する額以上を、基本給又は毎月支払われる手当（以下「基本給等」という。）の改善に充てている。		☐	☐	☐	
	（２）【月額賃金改善要件Ⅱ】 令和6年5月31日時点で、旧処遇改善加算を算定し、かつ、旧ベースアップ等加算を算定していない事業所が、令和8年3月31日までに新規に加算ⅠからⅣまでのいずれかを算定する場合は、仮に旧ベースアップ等加算を算定する場合に見込まれる加算額の3分の2以上の基本給等の引上げを実施している。		☐	☐	☐	
	（３）【キャリアパス要件Ⅰ】（任用要件・賃金体系の整備等） 次に掲げる要件の全てに適合すること ア 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等の要件を定めていること。 イ アに掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系について定めていること。 ウ ア及びイの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。		☐	☐	☐	
	（４）【キャリアパス要件Ⅱ】（研修の実施等） 次に掲げる要件の全てに適合すること ア 介護職員の資質向上又は資格取得のための支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。 イ アについて、全ての介護職員に周知していること。		☐	☐	☐	
	（５）【キャリアパス要件Ⅲ】（昇給の仕組みの整備等） 次に掲げる要件の全てに適合すること ア 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。 イ アの内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。		☐	☐	☐	
（６）【キャリアパス要件Ⅳ】（改善後の年額賃金要件） 「経験・技能のある介護職員」のうち1人以上は、賃金改善後の賃金の見込み額が年額440万円以上であること（加算等による賃金改善以前の賃金が年額440万円以上の者を除く。）。		☐	☐	☐		
（７）【キャリアパス要件Ⅴ】（介護福祉士の配置等要件） サービス類型ごとに以下の届出を行っていること。 ・介護老人保健施設、介護医療院、（介護予防）認知症対応型共同生活介護、（介護予防）通所リハビリテーション サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定していること。 ・介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設 サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定している、若しくは日常生活継続支援加算Ⅰ又はⅡを算定していること。 ・（介護予防）特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護 サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定している、若しくは入居継続支援加算Ⅰ又はⅡを算定していること。 ・（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護 サービス提供体制強化加算Ⅰ又はⅡを算定していること、若しくは本体施設において旧特定加算Ⅰ又は加算Ⅰの届出があること。		☐	☐	☐		
（８）【職場環境等要件】 届出に係る計画の期間中に実施する処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。		☐	☐	☐		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			確認書類等
			適	不適	該当なし	
	4 事業年度ごとに介護職員処遇改善実績報告書を作成し、市に提出していること。		☐	☐	☐	
	5 賃金改善を行う方法等について計画書を用いて職員に周知するとともに、就業規則等の内容についても職員に周知すること。		☐	☐	☐	
	6 労働基準法等を遵守すること。		☐	☐	☐	
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）						
	加算（Ⅰ）の１から２、４から６に加え、３（１）から（６）及び（８）の要件をすべて満たすこと。		☐	☐	☐	
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）						
	加算（Ⅰ）の１から２、４から６に加え、３（１）から（５）及び（８）の要件をすべて満たすこと。		☐	☐	☐	
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）						
	加算（Ⅰ）の１から２、４から６に加え、３（１）から（４）及び（８）の要件をすべて満たすこと。		☐	☐	☐	
介護職員等処遇改善加算（Ⅴ）（１）～（１４）						
	令和６年５月３１日時点で算定していた加算に応じて定められた各要件を満たすこと。		☐	☐	☐	