

# 介護サービス事業者自主点検表の作成について

## 1.実施方法

- (1) 毎年定期的実施するとともに、事業所への運営指導が行われるときは、他の関係書類と一緒に提出してください。
- (2) 複数の職員で検討のうえ点検してください。
- (3) 「自主点検表」の評価欄には、「適・否・該当なし」の判定について、該当する項目に☑をつけてください。  
\*エクセルで作成する場合は、プルダウンより選択してください。  
\*☑がついていないもの、2つ以上☑がついているものは、セルが黄色くなりますので、再度確認してください。
- (4) 「各種加算等自己点検シート」には、算定している加算の「算定有」欄にチェックマークを入れ、点検事項について点検し、「点検結果」欄に記入してください。

## 2.根拠法令等

「根拠法令等」の欄は、次を参照してください。

略称	法令等の名称
条例	館林市指定地域密着サービス事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例
予防条例	館林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
法	介護保険法（平成9年法律第123号）
施行規則	介護保険法施行規則（平成11年厚生省令第36号）
大臣基準告示	厚生労働大臣が定める基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第95号）
利用者等告示	厚生労働大臣が定める基準に適合する利用者等（平成27年3月23日厚生労働省告示第94号）
施設基準告示	厚生労働大臣が定める施設基準（平成27年3月23日厚生労働省告示第96号）
指定地域密着型サービス等基準	指定密着型サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準
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（平成18年3月31日老計発第0331004号・老振発第0331004号・老老発第0331017号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）
報酬告示	「指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省告示第126号）
予防報酬告示	「指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準」（平成18年3月14日厚生労働省告示第128号）
留意事項	指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスに要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成18年3月31日老計発第0331005号・老振発第0331005号・老老発第0331018号厚生労働省老健局計画課長、振興課長、老人保健課長連名通知）
通所介護費等の算定方法	厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年2月10日厚生省告示第27号）
業務管理体制要領	介護サービス事業者業務管理体制確認検査実施要領

# フェイスシート

サービス種別

指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護

記入日 年 月 日

■事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記載してください。

法人名：

代表者職名・氏名：

事業所番号				
フリガナ				
事業所名				
住所	(〒 - )			
連絡先	電話		FAX	
	メールアドレス			
開設年月日	年	月	日	
指定年月日	年	月	日	
管理者	職名		氏名	
記載担当者	職名		氏名	

**事前提出資料① 自主点検表**  
**【指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護】**

R6.4.1 改正版

事業所名	
記入者	
記入日	

※評価欄に「適・否・該当なし」のいずれかに☑をつけ、点検事項の入力欄に回答をご記入ください。  
 ※必須回答の項目で回答が記入されていない場合は、黄色セルとなりますので、再度確認してください。

**第1 基本方針**

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 一般原則	(1) 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
	(2) 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
	(3) 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3項
	(4) 指定地域密着型(介護予防)サービスを実施するに当たって、介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、事業所単位でPDCAサイクルを構築・推進することにより、提供するサービスの質の向上に努めているか。  ※ この場合において「科学的介護情報システム(LIFE: Long-term care Information system For Evidence)」に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。	☐	☐	☐	条例第3条第4項 解釈通知第3-4(1)
2. 基本方針	(1) 要介護者 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137条
	(2) 要支援者(要支援2のみ) 認知症である利用者が可能な限り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。	☐	☐	☐	予防条例第70条

**第2 人員基準**

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 従業者の員数	(介護従業者)				
	(1) 当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所(以下この章において「事業所」という。)を構成する共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護従業者を、常勤換算方法で、当該共同生活住居の利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上としているか。  ※ 利用者の数は前年度の平均値とする。ただし、新規に指定を受ける場合は推定数とする。	☐	☐	☐	条例第138条第1項・第2項 予防条例第71条第1項・第2項

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
従業者の員数 (続き)	<p>(2) 夜間及び深夜の時間帯を通じて1以上の介護従業者に夜間及び深夜の勤務(宿直勤務を除く。)を行わせるために必要な数以上としているか。</p> <p>※ 共同生活住居の数が3である場合、以下の①・②を満たす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。この場合には、利用者のケアの質や職員の負担にも配慮すること。</p> <p>① 全ての共同生活住居が同一の階に隣接し、介護従業者が円滑に利用者の状況把握を行い、速やかな対応を行うことが可能となる構造である。</p> <p>② 事業者によって夜間の勤務に関するマニュアルの策定や避難訓練の実施といった安全対策が行われ、利用者の安全性が確保されている。</p> <p>※ 事業所の判断により、人員配置基準を満たす2名以上の夜勤職員を配置した上で、さらに他の職員を配置する場合については、宿直体制で配置することも可能である。</p> <p>※ 宿直勤務をおこなう介護従業者を置く際の夜間及び深夜の時間帯の設定に当たっては、「社会福祉施設における宿直勤務の取り扱いについて」に準じて適切に行うこと。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3五2 (1)②イ
	(3) 介護従業者のうち1人以上の者は、常勤となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第138条第3項 予防条例第71条第3項
	(計画作成担当者)				
	<p>(4) 事業所ごとに、保健医療サービス又は福祉サービスの利用に係る計画の作成に関し知識及び経験を有する者であって(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成を担当させるのに適当と認められるものを専らその職務に従事する計画作成担当者としているか。</p> <p>※ ただし、利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所における他の職務に従事することができる。(管理者との兼務も可能。)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第138条第5項 予防条例第71条第5項
	<p>(5) (4)の計画作成担当者は、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者か。</p> <p>※ 別に厚生労働大臣が定める研修は、都道府県、指定都市及び中核市が実施する「実践者研修」又は「基礎過程」である。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第138条第6項 予防条例第71条第6項 解釈通知第3五2 (1)③ハ
	(6) 計画作成担当者は、(5)において必要とされる研修に加え、更に専門性を高めるための研修を受講するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3五2 (1)③ト
	<p>(7) (4)の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。</p> <p>※ 計画担当者を1人配置する事業所にあつては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てなければならない。</p> <p>※ 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。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第138条第7項、10項 予防条例第71条第7項、10項 解釈通知第3五2 (1)③ロ、ハ
	<p>(8) 計画作成担当者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するものとしているか。</p> <p>※ ただし、併設する指定(介護予防)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当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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つて、利用者の処遇に支障がないときは、介護支援専門員を置かないことができる。(計画作成担当者の配置は必要)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第138条第7項、8項 予防条例第71条第7項、8項 解釈通知第3五2 (1)③ロ、ハ、ニ

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
従業者の員数 (続き)	※ (7)の規定にかかわらず、サテライト型指定事業所（事業所であって、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事業者により設置される事業所以外の事業所であって当該事業所に対してサービスの提供に係る支援を行うもの（以下「本体事業所」という。）との密接な連携の下に運営されるものをいう。以下「サテライト事業所」という。）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、(5)の研修を修了している者を置くことができる。				条例第138条第9項 予防条例第71条第9項
2. 管理者	(1) 共同生活住居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。  ※ ただし、以下の場合であって、当該事業所の管理業務に支障がないときは、兼務が可能  ア 当該事業所の介護従事者としての職務に従事する場合 イ 同一の事業者によって設置された他の事業所、施設等の管理者又は従業者としての職務に従事する場合  ※ 管理すべき事業所数が過剰であると個別に判断される場合や、事故発生時等の緊急時において管理者自身が速やかに事業所に駆けつけることができない体制は支障があると考えられる。  ※ 1の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合、それぞれの共同生活住居の管理上支障がない場合は、同一事業所の他の共同生活住居との兼務もできるものとする。  ※ (1)の規定にかかわらず、共同生活住居の管理上支障がない場合は、サテライト事業所の管理者は本体事業所の管理者をもって充てることができる。この場合は後述の「4.サテライト事業所の実施要件」(1)④に掲げる要件をいずれも満たすこと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第139条第1項、第2項 予防条例第72条第1項、第2項  解釈通知第3五2(2)①
	(2) 共同生活住居の管理者は、適切な指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供するために必要な知識及び経験を有し、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を有する者であって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者か。  ※ ただし、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第139条第3項 予防条例第72条第3項 解釈通知第3五2(2)② ※準用四2(2)②
3. 代表者	(1) 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も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あって、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者か。  ※ 既に「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」、「基礎課程又は専門課程」、「認知症介護指導者研修」、「認知症高齢者グループホーム開設予定者研修」を修了している者に新たに研修を義務付けるものではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第140条 予防条例第73条 解釈通知第3五2(3) ※準用四2(3)
4. サテライト事業所の実施要件	(1) サテライト事業所の実施に当たり、以下の要件を満たしているか。				
	① 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年以上の経験を有しているか。  ※ 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ことに留意すること。 ※ 「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こと。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3五(1)①イ

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
サテライト事業所の実施要件 (続き)	② 本体事業所は、次のいずれかに該当しているか。 ア 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。 イ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3五(1)①□
	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しているか。 ア 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。 イ 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。 ウ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3五(1)①ハ
	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しているか。 ア 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。 イ 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。 ウ 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。 エ 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。 オ 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3五(1)①二、ホ
5. 労務管理	(1) 従業者との労働契約の締結に際し、労働者に対して賃金、労働時間その他労働条件を、当該事項を記載した書面の交付により従業者となる者に明示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働基準法第15条 労働基準法施行規則第5条
	(2) 夜間の勤務の宿直体制としている場合、労働基準監督署の宿直許可を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働基準法第41条③/ 労働基準法施行規則第23条
	(3) 宿直許可を得ている場合、所定の宿直回数を超えたり通常の労働に従事させる等、許可した条件と異なった勤務になっていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働基準法第41条③/ 労働基準法施行規則第23条
	(4) 夜間の勤務を通常の勤務体制(夜勤)としている場合、変形労働時間制等労働基準法等にもとづく必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働基準法第32条の2、32条の4
	(5) 賃金は、労働基準法、最低賃金法等に基づいた適正な水準以上の額となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働基準法第28条/ 最低賃金法
	(6) 法定労働時間を超えて時間外労働等を行わせる場合は、通称36協定と呼ばれる「時間外労働・休日労働に関する協定」を締結し、労働基準監督署に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働基準法第36条
	(7) 労働者を雇い入れるとき、健康診断を実施しているか。 ※ ただし、医師による健康診断を受けた後、3月を経過しない者を雇い入れる場合は、その者から当該健康診断の結果を証明する書面の提出を受けた場合はこの限りではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働安全衛生法第66条第1項 労働安全衛生規則第43条
	(8) 常時使用する労働者に対し1年以内ごとに1回、健康診断を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働安全衛生法第66条第1項/ 労働安全衛生規則第44条

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
労務管理 (続き)	(9) 夜勤者に対し、6月以内ごとに1回、健康診断を実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働安全衛生法第66条第1項/労働安全衛生規則第45条
	(10) 健康診断の実施に係る費用は、事業者が負担しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	労働安全衛生法および同法施行令の施行について(S47.9.8基発第602号) 13(2)イ
	(11) 育児休業、介護休業、子の看護休暇等に関する規程が整備されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律

### 第3 設備基準

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 設備及び備品等	(1) 共同生活住居を有するものとし、その数は1以上3以下（サテライト事業所の場合は、1又は2）としているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第141条第1項 予防条例第74条第1項
	(2) 共同生活住居は、その入居定員を5人以上9人以下とし、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、同一の場所でも差し支えない。 ※ スプリンクラー設備の設置が義務づけられている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第141条第2項、第5項 予防条例第74条第2項、第5項 解釈通知第3五3(2)
	(3) 1の事業所に複数の共同生活住居を設ける場合であっても、居間、食堂及び台所については、それぞれ共同生活住居ごとの専用の設備となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3五3(1)
	(4) 1の居室の定員は、1人となっているか。  ※ ただし、夫婦で居室を利用する場合等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。なお、居室とは、廊下・居間等につながる出入口があり、他の居室と明確に区分されているものをいい、単にカーテンや簡易なパネル等で室内を区分しただけだと認められるものは含まない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第141条第3項 予防条例第74条第3項 解釈通知第3五3(3)
	(5) 1の居室の床面積は、7.43平方メートル以上か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第141条第4項/ 予防条例第74条第4項
	(6) 居間・食堂は、利用者及び介護従業者が一堂に会するに十分な広さか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3五3(4)
	(7) 事業所は、利用者の家族との交流の機会の確保や地域住民との交流を図る観点から、住宅地又は住宅地と同程度に利用者の家族や地域住民との交流の機会が確保される地域にあるようにしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第141条第6項 予防条例第74条第6項

### 第4 運営基準

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 内容・手続の説明と同意	(1) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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。  ※ 重要事項 ① 運営規程の概要(利用料の具体的な金額を含む) ② 従業者の勤務の体制 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条 ※準用第9条 予防条例第86条※ 準用第11条
					解釈通知第3五4(16)※準用一4(2)

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
2. 提供拒否の禁止	(1) 正当な理由なく指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供を拒んでいないか。  ※ 正当な理由 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指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供することが困難な場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条 ※準用第10条 予防条例第86条※ 準用第12条
	(2) 要介護(支援)度や所得の多寡を理由にサービス提供を拒否していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第354(16) ※準用-4(3)
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(要支援)認定等の有無及び認定の有効期間を確かめているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条 ※準用第12条 予防条例第86条※ 準用第14条
	(2) (1)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、その意見に配慮して指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供するように努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 要介護(要支援)認定の申請に係る援助	(1) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供の開始に際し、要介護(要支援)認定を受けていない利用申込者については、要介護(要支援)認定の申請が既に行われているかどうかを確認しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条 ※準用第13条 予防条例第86条※ 準用第15条
	(2) 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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護が利用者に対して行われていない等の場合であって必要と認めるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも認定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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 入退居	(1) 要介護(要支援)者であって、認知症の状態にあるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がないものに提供されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第142条 予防条例75条 解釈通知第354(1)②
	(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当該入居申込者が認知症の状態にある者であることの確認をしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第142条第2項 予防条例75条第2項
	(3) 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て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には、適切な他の指定(介護予防)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処置を速やかに講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第142条第3項 予防条例75条第3項
	(4) 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。  ※ なお、入居申込者が家族による入居契約締結の代理や援助が必要であると認められながら、これらが期待できない場合については、市とも連携し、成年後見制度や権利擁護に関する事業等の活用を可能な限り図ること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第142条第4項 予防条例75条第4項 解釈通知第354(1)②
	(5) 利用者の退居の際には、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、退居に必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第142条第5項 予防条例75条第5項
	(6) 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(介護予防支援事業者)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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第142条第6項 予防条例75条第6項
6. サービスの提供の記録	(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利用者の被保険者証に記載しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第143条第1項 予防条例第76条第1項
	(2) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容等を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第143条第2項 予防条例第76条第2項

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
7. 利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスに該当する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供した際には、その利用者から利用料の一部として、当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護(予防)サービス費用基準額から当該事業者を支払われる地域密着型介護(予防)サービス費の額を控除して得た額の支払を受けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第144条第1項 予防条例第77条第1項
	(2) 法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料と、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護(予防)サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第144条第2項 予防条例第77条第2項
	(3) (1)、(2)の支払を受ける額のほか、利用者から受けることができる次の費用の額以外の支払を受けていないか。  ① 食材料費 ② 理美容代 ③ おむつ代 ④ ①～③に掲げるもののほか、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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、その利用者負担に負担させることが適当と認められる費用  ※ ④の費用の具体的な範囲については、別途発出されている「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。 (④その他の日常生活費) 利用者の希望によって、身の回り品として日常生活に必要なものを事業者が提供する場合に係る費用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第144条第3項 予防条例第77条第3項 解釈通知第354(3)②
	(4) 上記(3)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、当該サービス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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第144条第4項 予防条例第77条第4項
	(5) サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、領収書を交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法第41条第8項
	(6) 領収証には、次の額を区分して記載しているか。 ① 保険給付対象額(利用者負担額) ② 上記(3)①～④に掲げる費用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	施行規則第78条
8. 保険給付の請求のための証明書の交付	(1) 法定代理受領サービスに該当しない指定(介護予防)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、提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の内容、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第22条/予防条例第86条※準用第23条 解釈通知第354(16) ※準用-4(14)
9. 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の取扱方針	(共通)				
	(1) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第145条第2項 予防条例第88条第1項(6)
	(2) 共同生活住居における介護従業者は、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第145条第4項 予防条例第88条第1項(8)
	(3) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という。)を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第145条第5項 予防条例第78条第1項
	(4) 上記(3)の身体的拘束等を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状態並びに緊急やむをえない理由を記録しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第145条第6項 予防条例第78条第2項
	(5) 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を3月に1回以上開催し、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第145条第7項 予防条例第78条第3項 解釈通知第354(4)

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	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 (続き)	② 身体的拘束等の適正化のための指針を整備している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③ 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実施している。 ※ 研修プログラムを作成し、定期的な教育(年2回以上)を開催し、新規採用時には必ず研修を実施することが重要である。また、研修の実施内容について記録することが必要である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(6)	報告、改善のため方策を定め、周知徹底する目的は、身体的拘束等の適正化について、事業所全体で情報共有し、今後の再発防止につなげるためのものであり、決して従業者の懲罰を目的としたものではないことに留意しているか。 なお、具体的には、次のようなことを想定している。  イ 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。  □ 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、イの様式に従い、身体的拘束等について報告すること。  ハ 身体的拘束等適正化検討委員会において、□により報告された事例を集計し、分析すること。  ニ 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。  ホ 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。  ハ 適正化策を講じた後に、その結果について評価すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第354(4)④
(7)	(5)②の指針には、次のような項目を盛り込んでいるか。  イ 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  □ 身体的拘束等適正化検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 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 ニ 事業所内で発生した身体的拘束等の報告方法等の方策に関する基本方針 ホ 身体的拘束等発生時の対応に関する基本方針 ハ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する基本方針 ト 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第354(4)⑤
(8)	(5)③の研修の内容として、身体的拘束等の適正化の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、(12)②の指針に基づき、適正化の徹底を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第354(4)⑥
(9)	自らその提供する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次の各号に掲げるいずれかの評価を受け、それらの結果を公表し、常にその改善を図っているか。  ① 外部の者による評価 ② 運営推進会議(※)における評価  ※ 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、指定(介護予防)認知症共同生活介護事業所が所在する市の職員又は地域包括支援センターの職員、指定(介護予防)認知症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協議会のこと。以下同じ。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第145条第8項 予防条例第87条第2項  解釈通知第354(4)⑦
(10)	自己評価は、原則として少なくとも年1回は実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	老計発第1017001号「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」第97条第8項に規定する自己評価・外部評価の実施等について
(11)	外部評価は、原則として少なくとも年1回は受けているか。(隔年実施の承認を受けた年を除く。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(12)	評価の実施を担保する観点から、(9)の評価の結果を入居(申込)者及びその家族に提示するほか、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法などにより開示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	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(続き)	(指定認知症対応型共同生活介護)				
	(13) 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、指定認知症対応型共同生活介護が妥当適切に行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第145条第1項
	(14) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第145条第3項
	(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)				
	(15) 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。また、主治の医師又は歯科医師からの情報伝達を通じる等の適切な方法により、利用者の心身の状況、その置かれている環境等利用者の日常生活全般の状況の的確な把握を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	予防条例第87条第1項 解釈通知第354(4)
	(16) 介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	予防条例第88条第1項(7)
	(17) 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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	予防条例第87条第3項
	(18) 利用者がその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配慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	予防条例第87条第4項
	(19) 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、利用者が主体的に指定介護予防認知症対応型共同生活介護の事業に参加するよう適切な働きかけに努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	予防条例第87条第5項
10. (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画の作成	(共通)				
(1) 計画作成担当者は、(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、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第146条第2項 予防条例第88条第1項(3)	
(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(介護予防)認知症対応型共同生活介護計画を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第146条第3項 予防条例第88条第1項(2)	
(3) 計画作成担当者は、(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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第146条第4項 予防条例第88条第1項(4)	
(4) 計画作成担当者は、(介護予防)認知症対応型共同生活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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第146条第5項 条例第88条第1項(5)	
(指定認知症対応型共同生活介護)					
(5) 共同生活住居の管理者は、計画作成担当者に認知症対応型共同生活介護計画の作成に関する業務を担当させているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第146条第1項	
(6) 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び利用者が認知症対応型共同生活介護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、認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて認知症対応型共同生活介護計画の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第146条第6項	
(7) (1)から(4)の規定は、(6)の認知症対応型共同生活介護計画の変更についても同様に行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第146条第7項	

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	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 (続き)	(指定介護予防認知症対応型共同生活介護)				
	(8) 計画作成担当者は、他の介護従業者及び利用者が介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づき利用する他の指定介護予防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、介護予防認知症対応型共同生活介護計画サービスの提供の開始時から、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画に記載したサービスの提供を行う期間が終了するまでに、少なくとも1回は、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という。)を行うとともに、利用者の容体の変化等の把握を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	予防条例第88条第1項(9)
	(9) 計画作成担当者は、モニタリングの結果を踏まえ、必要に応じて介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	予防条例第88条第1項(10)
	(10) 上記9の(1)、(2)、(16)、10の(1)から(4)及び(8)の規定は、(9)の介護予防認知症対応型共同生活介護計画の変更についても同様に行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	予防条例第88条第1項(11)
11. 介護等	(1) 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、利用者の人格に十分配慮しながら、適切な技術をもって行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第147条第1項 予防条例第89条第1項
	(2) 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。  ※ ただし、指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第147条第2項 予防条例第89条第2項 解釈通知第3五4(6)②
	(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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第147条第3項 予防条例第89条第3項
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より、利用者が充実した日常生活を送り、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の症状の進行を緩和するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第148条第1項/ 予防条例第89条第1項/ 解釈通知第3五4(7)①
	(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、代わって行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第148条第2項/ 予防条例第89条第2項
	(3) (2)のうち、特に金銭にかかるものについては、書面等をもって事前に同意を得るとともに、代行した後はその都度本人に確認を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3五4(7)②
	(4) 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の機会を確保するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第148条第3項/ 予防条例第89条第3項
	(5) また、利用者と家族の面会の場所や時間等についても、利用者やその家族の便宜を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3五4(7)③
13. 利用者に関する市町村への通知	(1) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が、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。				条例第156条※準用第28条  予防条例第86条※準用第24条
	① 正当な理由なしに指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の利用に関する指示に従わないことにより、要介護(要支援)状態の程度を増進させたと認められるとき。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第3五4(16)※準用一4(18)
	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. 緊急時等の対応	(1) 介護従業者は、現に指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供を行っているときに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あらかじめ当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業者が定めた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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第128条 予防条例第86条※準用第56条 解釈通知第3五4(16)※準用四4(12)

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
15. 管理者の責務	(1) 管理者は、次の事項について一元的に管理しているか。 ① 当該事業所の従業者の管理 ② 利用の申込みに係る調整 ③ 業務の実施状況の把握その他管理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第69条 予防条例第86条※準用第26条  解釈通知第五4(16))※準用二の二3(4)
	(2) 管理者は、従業者に運営に関する基準を遵守させるため必要な指揮命令を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 管理者による管理	(1) 共同生活住居の管理者は、同時に次の施設等を管理する者となっていないか。 ① 介護保険施設 ② 指定居宅サービス ③ 指定地域密着型サービス (サテライト型指定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指定認知症対応型共同生活介護を除く。) ④ 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 ⑤ 病院、診療所 ⑥ 社会福祉施設  ※ ただし、当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りでない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第149条 予防条例第79条
17. 運営規程	(1) 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(以下「運営規程」という。)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、員数及び職務の内容 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 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 その他運営に係る重要事項  ※ なお、⑧の「その他運営に関する重要事項」として、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に身体的拘束等を行う際の手続きについて定めておくことが望ましい。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第150条 予防条例第80条
18. 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、共同生活住居ごとに、次の事項を明確にした従業者の勤務の体制を定めているか。 ① 従業者の日々の勤務体制 ② 常勤・非常勤の別、 ③ 管理者との兼務関係等 ④ 夜間及び深夜の勤務の担当者等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第151条第1項 予防条例第81条第1項 解釈通知第354(9)①
	(2) 上記(1)の従業者の勤務体制を従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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第151条第2項 予防条例第81条第2項
	(3) 夜間及び深夜の時間帯を定めるに当たっては、それぞれの事業所ごとに、利用者の生活サイクルに応じて設定するものとし、これに応じて、夜間及び深夜の勤務を行わせるために必要な介護従業者を確保するとともに、夜間及び深夜の時間帯以外の指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供に必要な介護従業者を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第354(9)③
	(4) 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。  ※ この場合において、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なければならない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第151条第3項 予防条例第81条第3項

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
勤務体制の確保等 (続き)	※ ただし、資格のカリキュラム等において、認知症介護に関する基礎的な知識及び技術を習得している者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、実務者研修修了者、介護職員初任者研修修了者、生活援助従事者研修修了者に加え、介護職員基礎研修過程又は訪問介護員養成研修課程一級課程・二級課程修了者、社会福祉士、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、精神保健福祉士、管理栄養士、栄養士、あん摩マッサージ師、はり師、きゅう師等）を除く。				解釈通知第354(9)④⑤※準用二の二3(6)③
	(5) 新たに採用した従業者（新卒採用、中途採用を問わない。医療・福祉関係資格を有さない者に限る。）に対しては、採用後1年を経過するまでに認知症介護基礎研修を受講させているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第354(9)⑤※準用二の二3(6)③
	(6) 事業者は、適切な指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護の提供を確保する観点から、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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第151条第4項 予防条例第81条第4項
19. 定員の遵守	(1) 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、この限りでない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第152条 予防条例82条
20. 業務継続計画の策定等	(1) 感染症又は非常災害の発生時において、利用者に対する指定(介護予防)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體的に策定することを妨げるものではない。) ア 感染症に係る業務継続計画 a 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) b 初動対応 c 感染症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)  イ 災害に係る業務継続計画 a 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) b 緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) c 他施設及び地域との連携  ※ 各項目の記載内容については、「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」を参照すること。 ※ 想定される災害等は地域によって異なるものであることから、項目については実態に応じて設定すること。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第32条の2第1項 予防条例第86条※準用第28条の2  解釈通知第354(12)
	(2) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護従業者に対し、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(年2回以上)を定期的実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第32条の2第2項 予防条例第86条※準用第28条の2 解釈通知第354(12)
	(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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
21. 非常災害対策	(1) 非常災害に備えるため、次のことを実施しているか。  ① 非常災害に関する具体的計画の策定 ② 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制の整備 ③ ①②について定期的な従業者への周知 ④ 定期的な避難、救出その他必要な訓練(年2回以上。うち1回は夜間又は夜間想定)  ※ なお、「非常災害に関する具体的計画」とは消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画を含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画をいう。この場合、消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者を置くこととされている指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所にあつてはその者に行わせ、防火管理者を置かなくてもよいこととされている指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所においても、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条 予防条例第86条第1項 解釈通知第354(16)※準用四4(16)
	(2) (1)の訓練の実施に当たっては、運営推進会議を活用し、日頃から地域住民との密接な連携体制を確保するなど、訓練に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"/>	条例第156条第2項 予防条例第86条第2項 解釈通知第354(16)※準用四4(16)
	(3) (1)の訓練の実施に当たっては、消防関係者の参加を促し、具体的な指示を仰ぐなど、より実行性のあるものとしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用74条第1項 予防条例第86条※準用第31条第1項
	(2) 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っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第354(13)
	(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、その発生及びまん延を防止するための措置について別途発出されている通知等に基づき、適切な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第354(13)
	(4) 空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第354(13)
	(5) 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次に掲げる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っているか。 ② 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。 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(年2回以上)を定期的実施しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用74条第2項 予防条例第68条※準用第31条第2項 解釈通知第354(13)
23. 協力医療機関等	(1) 主治の医師との連携を基本としつつ、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第153条第1項 予防条例第83条第1項 解釈通知第354(10)①
	(2) 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 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第153条第2項 予防条例第83条第2項 解釈通知第35(10)②
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
協力医療機関等 (続き)	※ 想定される連携する医療機関 ① 在宅療養支援病院 ② 在宅療養支援診療所 ③ 地域包括ケア病棟 (200 床未満 を持つ医療機関等の在宅医療を支援する地域の医療機関 (以下、在宅療養支援病院等)) ※ なお、令和6年度診療報酬改定において新設される地域包括医療病棟を持つ医療機関は、前述の在宅療養支援病院等を除き、連携の対象として想定される医療機関には含まれない。				解釈通知第35(10)②
	(3) 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、市長に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第153条第3項 予防条例第83条第3項
	(4) 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 (以下「第二種協定指定医療機関」という。)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努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第153条第4項 予防条例第83条第4項
	(5) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第153条第5項 予防条例第83条第5項
	(6) 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、隊員が可能となった場合においては、再び当該事業所に速やかに入居させることができるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第153条第6項 予防条例第83条第6項
	(7) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第153条第7項 予防条例第83条第7項
	(8) 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、病院等のバックアップ施設との間の連携及び支援の体制を整えているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第153条第8項 予防条例第83条第8項
	(9) 利用者の入院や休日夜間等における対応について円滑な協力を得るため、当該協力医療機関等との間であらかじめ必要な事項を取り決めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知 第35 4(10)⑦
	24. 掲示	(1) 事業所の見やすい場所に、重要事項を掲示し、または重要事項を記載した書面を事業所に備え付け、いつでも関係者に自由に閲覧させているか。  ※ 「重要事項」は、上記「1.内容・手続の説明と同意」を参照 ※ 事業所の見やすい場所とは、重要事項を伝えるべき介護サービスの利用申込者、利用者又はその家族に対して見やすい場所のことであること。 ※ 勤務体制については、職種ごと、常勤・非常勤ごと等の人数を掲示する趣旨であり、従業員の氏名まで掲示することを求めるものではない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) (1)の重要事項をウェブサイトに掲載しているか (令和7年3月31日までは努力義務)。  ※ ウェブサイトとは、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をいう。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. 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ないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第35条  予防条例第86条※準用第33条
	(2) 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に、必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第35 4(16)※準用-4 (26)
	(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あらかじめ文書により得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
26. 広告	(1) 事業所について広告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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第36条 予防条例第86条※準用第34条
27. 指定居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)に対する利益供与の禁止	(1) 指定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ないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第154条第1項 予防条例第84条第1項
	(2) 指定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ないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第154条第2項 予防条例第84条第2項
28. 苦情処理	(1) 提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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るか。  具体的には、 ① 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ているか。 ② ①の措置の概要についても併せて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しているか。 ③ ①について事業所に掲示しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第38条第1項 予防条例第86条※準用第36条第1項  解釈通知第354(16)※準用-4(28)
	(2) (1)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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第38条第2項 予防条例第86条※準用第36条第2項
	(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組を自ら行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第38条第3項 予防条例第86条※準用第36条第3項
	(4) 提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に関し、法第23条の規定により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当該市の職員からの質問もしくは照会に応じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 利用者からの苦情に関して市が行う調査に協力しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(6) 市から指導又は助言を受けた場合においては、それによって必要な改善を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 市からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を市に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第38条第4項 予防条例第86条※準用第36条第4項
	(8) 提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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(以下「国保連」という。)が行う法第176条第1項第3号の調査に協力しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第38条第5項 予防条例第86条※準用第36条第5項
	(9) また、国保連から同号の指導又は助言を受けた場合においては、それによって必要な改善を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(10) 国保連からの求めがあった場合には、(9)の改善の内容を国保連に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第38条第6項 予防条例第86条※準用第36条第6項

項目	点検事項	評価			根拠法令等	
		適	否	該当なし		
29. 調査への協力等	(1) 提供した指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護に関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切な指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用条例第133条 予防条例第86条※準用第61条 解釈通知第3五(16)※準用四4(19)	
	(2) 市の求めに応じ、当該事業所の運営規程の概要や勤務体制、管理者及び介護支援専門員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提出するとともに自ら一般に公表するよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
30. 地域との連携等	(1) 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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、指定(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(以下「運営推進会議」という。)を設置しているか。  ※ 運営推進会議は、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。ただし、利用者又はその家族(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、利用者等の同意を得ること。  ※ テレビ電話装置等の活用に当たっては、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守すること。  ※ 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業所と他の地域密着型サービス事業所を併設している場合においては、1つの運営推進会議において両事業所の評価等を行うことで差し支えない。  ※ 運営推進会議の効率化や、事業所間のネットワーク形成の促進等の観点から、次に掲げる条件を満たす場合は、複数の事業所の運営推進会議を合同で開催して差し支えない。  ① 利用者及び利用者家族を匿名とするなど、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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第75条第1項 予防条例第86条※準用第62第1項 解釈通知第3五4(16)※準用二の二3(10)	
	(2) 運営推進会議について、概ね2月に1回以上開催しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第156条※準用第75条第1項 予防条例第86条※準用第62第1項
	(3) 運営推進会議に対し活動状況を報告し、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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第156条※準用第75条第2項 予防条例第86条※準用第62第2項
	(5) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第156条※準用第75条第3項 予防条例第86条※準用第62第3項
	(6) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第156条※準用第75条第4項 予防条例第86条※準用第62第4項
	(7) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例第156条※準用第75条第4項 予防条例第86条※準用第62第4項
31. 事故発生時の対応	(1) 利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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)に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第40条第1項/予防条例第86条※準用第37条第1項	
	(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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第40条第2項/予防条例第86条※準用第37条第2項	
	(3) 利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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うようにしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第40条第3項/予防条例第86条※準用第37条第3項	

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
事故発生時の対応 (続き)	(4) 事故が発生し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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第354(16)※準用-4(30)
32. 虐待の防止	(1) 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。)を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。 ② 虐待の防止のための指針を整備しているか。 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)に実施しているか。 ④ ①~③を適切に実施するための担当者を置いているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第40条の2 予防条例第86条※準用第37条の2 解釈通知第354(14)
33. 会計の区分	(1) 事業所ごとに経理を区分するとともに、当該事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※準用第41条 予防条例第86条※準用第38条
	(2) 具体的な会計処理方法については、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」を参考として適切に行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知第354(16)※準用-4(32)
34. 利用者の安全並びに介護サービス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	(1) 事業所における業務の効率化、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、事業所における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。)を定期的で開催しているか(令和9年3月31日まで努力義務)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第156条※第134条の2 予防条例第86条※第63条の2 解釈通知第354(16)※準用四4(20)
35. 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るか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第155条第1項/予防条例第85条第1項
	(2) 利用者に対する指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護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年間保存としているか。  ① (介護予防)認知症対応型共同生活介護計画 ② 上記6(2)の、提供した具体的なサービス内容の記録 ③ 上記9(4)の、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 上記13の、市への通知に係る記録 ⑤ 上記28(2)の、苦情の内容等の記録 ⑥ 上記31(2)の、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 上記30(4)の、報告、評価、要望、助言等の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第155条第2項/予防条例第85条第2項
36. 契約書の締結	(1) 文書により、契約を締結しているか(基準上の規定はないが、利用者の保護や紛争防止のため契約書を取り交わすのが望ましい)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 第5 変更の届出等

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 変更、再開の届出	(1) 指定を受けた事業所について、下記の事項に変更があった時、又は事業を再開したときは、10日以内に、その旨を市に届け出ているか。  ① 事業所の名称、所在地 ② 申請者の名称、主たる事務所の所在地 ③ 申請者の代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ④ 申請者の登記事項証明書又は条例等(当該指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護事業に関するものに限る) ⑤ 建物の構造概要及び平面図、設備の概要 ⑥ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ⑦ 運営規程 ⑧ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約の内容(協力歯科医療機関がある場合は当該協力歯科医療機関を含む) ⑨ 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 ⑩ 介護支援専門員の氏名及びその登録番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法第78条の5第1項・第115条の15第1項  施行規則第131条の13第1項・第131条の6

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
2. 廃止、休止の届出	(1) 事業所を廃止又は休止するときは、廃止、休止の日の1月前までに、その旨を市に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法第78条の5第1項・第115条の15第2項
3. 介護給付費算定に係る体制等に関する届出	(1) 加算等の届出(単位数が増えるもの)の場合は、届出が毎月15日以前になされた場合は翌月から、16日以降になされた場合は翌々月から算定を開始するものとしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 事業所の体制等について、加算等が算定されなくなる状況が生じた場合又は、算定されなくなることが明らかな場合は、その旨を速やかに届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 第6 介護給付費の算定及び取扱い

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 基本的事項	(1) 介護報酬は、報酬告示の別表「指定地域密着型サービス介護給付費単位数表」及び「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	報酬告示別表
2. サービス種類相互間の算定関係	(1) 訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導費及び福祉用具貸与費以外の指定(介護予防)居宅サービス並びに地域密着型(介護予防)サービスに係る費用を算定していないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 第7 業務管理体制の整備

項目	点検事項	評価			根拠法令等						
		適	否	該当なし							
1. 届出事項の内容	(1) 介護保険法に基づき、市へ業務管理体制の整備に関する事項を届け出している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	法第115条の32 施行規則第140条の40						
	(2) 届出している内容を記入してください。  <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="2" style="width: 15%;">法令遵守責任者</td> <td style="width: 15%;">職名</td> <td style="width: 70%;"></td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>運営事業所数</td> <td></td> <td>力所</td> </tr> </table>	法令遵守責任者	職名			氏名		運営事業所数		力所	/
法令遵守責任者	職名										
	氏名										
運営事業所数		力所									
2. 方針の策定	(1) 法令遵守の方針を定めている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	業務管理体制要領 群馬県「業務管理体制整備の事例集」						
	(2) 法令遵守の方針を、従業者に周知している。 ※周知している場合、どのような方法で行っていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	① 書面の配布又は回覧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	② 事業所の見やすい場所に掲示	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	③ 採用時や研修、面接等の際に口頭で説明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
④ その他(下の枠内に具体的に記入してください。)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	/							
3. 内部規程・組織体制の整備	(1) 業務管理体制に係る組織の整備体制に関して、どのような取組を実施していますか。	/	/	/							
	① 業務報告書等の記録について、定型化された書式を使用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
	② 従業者の行動指針となるチェックリストやQ&A、手順書、マニュアル等を作成している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
内部規程・組織体制の整備 (続き)	③ 個別の対応が求められる場合に、ケース会議等、方針を決定する場を設けている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	④ 事業所に関係書籍を用意する等、従業員の法令遵守に関する職場環境を整備している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑤ 定期的に点検を行い、業務内容の確認をしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	⑥ 法令違反の疑いのある行為を発見した場合の連絡手段（法令遵守ホットライン）を設けている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 法令遵守規程を整備し、従業員に周知している。 ※事業所数20カ所以上の場合には義務付け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 法令遵守に係る監査の体制を整備し、定期的実施している。 ※事業所数100カ所以上の場合には義務付け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

### 第8 その他

項目	点検事項	評価			根拠法令等
		適	否	該当なし	
1. 電磁的記録	(1) 指定地域密着型（介護予防）サービス事業者及び指定地域密着型（介護予防）サービスの提供に当たる者等（以下「事業者等」という。）は、書面の作成、保存等を電磁的記録により行うときは、以下の方法によっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第230条第1項 予防条例第91条第1項 解釈通知第5 1
	① 事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録する方法または磁気ディスク等をもって調製しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	② 以下のいずれかの方法にて、電磁的記録による保存を行っているか。 ア 作成された電磁的記録を事業者等の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法 イ 書面に記載されている事項をスキャナ等により読み取ってできた電磁的記録を事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスクをもって調製するファイルにより保存する方法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	③ 個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」及び厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 電磁的方法	(1) 事業所等は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもののうち、書面で行うことが規定又は想定されているものについて、書面に代えて電磁的方法（電子的方法、磁気的方法その他人の知覚によって認識することができない方法をいう。）にて行う場合には、利用者等の承諾を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	条例第230条第2項 予防条例第91条第2項 解釈通知第5 2

## 事前提出資料② 各種加算等自己点検シート 指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護

※算定している加算の「算定有」欄にチェックマークを入れ、点検事項について点検してください。

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
(介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費		(Ⅰ)・(Ⅱ)共通 指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有する。	<input type="checkbox"/> 該当	
(Ⅰ) ※1ユニット	<input type="checkbox"/>			
(Ⅱ) ※2ユニット以上	<input type="checkbox"/>	次の①、②のいずれにも適合する。	<input type="checkbox"/> 該当	
		① 当該事業所の共同生活住居の定員の範囲内で、空いている居室等を利用するものである。		
		② 一の共同生活住居においてサービスを受ける利用者の数が1名である。 ※ 緊急の場合は、事業所の共同生活住居ごとに1名まで共同生活住居の定員を超えて利用することができる。		
		利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めている。 ※ 緊急の場合は、7日(利用者の日常生活上の世話をおこなう家族の疾病などやむを得ない事情がある場合は14日)を限度とする。	<input type="checkbox"/> 該当	
		十分な知識を有する従業者(※)が確保されている。 ※ 認知症介護実務者研修のうち「専門課程」、認知症介護実践研修のうち「実践リーダー研修」若しくは「認知症介護実践リーダー研修」又は認知症介護指導者養成研修を修了している者	<input type="checkbox"/> 該当	
		人員基準欠如に当たらない。	<input type="checkbox"/> 該当	
夜勤体制による減算		次の①、②のいずれかの状態にあてはまる。	<input type="checkbox"/> 該当	
	<input type="checkbox"/>	① 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状態が、2日以上連続して発生した。		
	<input type="checkbox"/>	② 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状態が、月に4日以上発生した。		
	<input type="checkbox"/>	3ユニットの場合の例外的取扱い 共同生活住居の数が3の事業所で、夜勤を行う職員の員数を2以上としている。	<input type="checkbox"/> 該当	
定員超過減算	<input type="checkbox"/>	登録者数が運営規程に定められる登録定員を超えている。	<input type="checkbox"/> 該当	
人員基準欠如減算	<input type="checkbox"/>	事業所の職員配置数が人員基準上満たすべき員数を下回っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
身体拘束廃止未実施減算		次の①～④のいずれかの基準にあてはまらないものがある。 (経過措置) (介護予防)短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合は、令和7年3月31日までの間は減算適用しない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	<input type="checkbox"/>	① 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。		
	<input type="checkbox"/>	② 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回以上開催し、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底している。		
	<input type="checkbox"/>	③ 身体的拘束等の適正化のための指針を整備している。		
	<input type="checkbox"/>	④ 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実施している。		

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
高齢者虐待防止措置未実施減算	□	次の①～④のいずれかの基準にあてはまらないものがある。	□ 該当	
		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3月に1回以上開催している。		
		② 虐待の防止のための指針を整備している。		
		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）に実施している。		
④ ①～③を適切に実施するための担当者を置いている。				
業務継続計画未策定減算	□	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計画を作成していない。 （経過措置）令和7年3月31日までの間は減算適用しない。	□ 該当	
夜間支援体制加算		(I)・(II) 共通		
(I) ※1ユニット	□	定員超過利用・人員基準欠如に当たらない。	□ 該当	
(II) ※2ユニット以上	□	(I) の場合		
		夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が2以上である。	□ 該当	
		(II) の場合		
		夜勤を行う介護従業者及び宿直勤務に当たる者の合計数が、事業所を構成する共同生活住居の数に1を加えた数以上である。	□ 該当	
認知症行動・心理症状緊急対応加算 ※短期利用者に算定	□	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、緊急に指定（介護予防）短期利用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（入居を開始した日から起算して7日を限度）した者にサービスを実施している。	□ 該当	
		医師が判断した当該日又はその次の日に利用開始している。	□ 該当	
		次に掲げる者が、直接、短期利用を開始した場合ではない。 a 病院又は診療所に入院中の者 b 介護保険施設又は地域密着型介護老人福祉施設に入院中又は入所中の者 c 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期入所生活介護、短期入所療養介護、短期利用認知症対応型共同生活介護、短期利用特定施設入居者生活介護及び地域密着型短期利用特定施設入居者生活介護を利用中の者	□ 該当	
		判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録している。	□ 該当	
若年性認知症利用者受入加算	□	若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定めている。	□ 該当	
		利用者に応じた適切なサービス提供を行っている。	□ 該当	
		認知症行動・心理症状緊急対応加算の対象者でない。	□ 該当	
利用者が入院したときの費用	□	利用者の入院後3月以内に退院することが明らかに見込まれる。	□ 該当	
		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る。	□ 該当	
		入院期間に初日及び最終日を含まない。	□ 該当	
		当該費用算定期間中は、原則当該利用者の居室を空けておく。 ※ 当該利用者の同意があれば、その居室を短期利用認知症対応型共同生活介護等に使用可能。ただし、この場合入院時の費用は算定できない。	□ 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
利用者が入院したときの費用 (続き)		1月に6日を限度として算定 ※ 1回の入院で月をまたぐ場合は、最大で連続13泊(12日分)まで算定が可能。	<input type="checkbox"/> 該当	
		入院期間中、必要に応じて、入退院の手続きや家族、当該医療機関への連絡調整、情報提供などの業務を行う	<input type="checkbox"/> 該当	
看取り介護加算 ※介護予防には算定不可	<input type="checkbox"/>	看取りに関する指針を定め、利用者又は家族等に対して指針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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、適宜看取りに関する指針の見直しを行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		看取りに関する職員研修を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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である。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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対して説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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対して説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		利用者等に対する随時の説明を口頭でした場合は、介護記録に記載している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		本人が十分に判断できる状態になく、かつ、家族の来訪が見込まれない場合は、介護記録に職員間の相談日時、内容等及び利用者の状態や、家族と連絡を取ったにもかかわらず事業所への来訪がなかった旨を記載している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		退居等の際、入院先の医療機関等に利用者の状態等の情報提供について利用者又は家族に説明し文書にて同意を得ている	<input type="checkbox"/> 該当	
		自己負担の請求について利用者側に説明し、文書にて同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		計画の作成及び介護の実施にあたり、厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人及びその家族と必要な情報の共有などに努めている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		死亡日以前31日以上45日以下の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
		死亡日以前4日以上30日以下の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
		死亡日の前日及び前々日の算定	<input type="checkbox"/> 該当	
死亡日の算定	<input type="checkbox"/> 該当			
退居した日の翌日から死亡日の間ではない。	<input type="checkbox"/> 該当			
医療連携体制加算を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当			
初期加算 ※短期利用算定者を除く	<input type="checkbox"/>	入居日から起算して30日以内	<input type="checkbox"/> 該当	
		30日を超える入院後の再入居	<input type="checkbox"/> 該当	
		過去3月間の間に入居したことがない (日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMの場合は過去1月間)	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
協力医療機関連携加算 ※短期利用算定者を除く ※介護予防には算定不可		(1)・(2) 共通 事業所において、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開催している。  ※「会議を定期的開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(1) 100単位	<input type="checkbox"/>	会議の開催状況の概要を記録している。	<input type="checkbox"/> 該当
(2) 40単位	<input type="checkbox"/>	医療連携体制加算を算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(1) の場合		
		次の①、②の要件を満たす協力医療機関を定めているか。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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、市長に届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
医療連携体制加算 ※介護予防には算定不可		(I) イ～ハ 共通 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又は家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(I) イ	<input type="checkbox"/>	(I) イの場合	
(I) ロ	<input type="checkbox"/>	職員として看護師を常勤換算方法で1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(I) ハ	<input type="checkbox"/>	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る。	<input type="checkbox"/> 該当	
(II)	<input type="checkbox"/>			
		(I) ロの場合		
		事業所の職員として看護職員を常勤換算方法で1名以上配置している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		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る。  ※ 看護職員が准看護師のみである場合には、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により、当該体制を確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(I) ハの場合		
		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との連携により、看護師を1名以上確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		看護師により24時間連絡できる体制を確保している。	<input type="checkbox"/> 該当	
	(II) の場合			
		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。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
医療連携体制加算 (続き)		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人以上である。 ① 喀痰吸引を実施している状態 ② 呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ③ 中心静脈注射を実施している状態 ④ 人工腎臓を実施している状態 ⑤ 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 ⑥ 人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ⑦ 経鼻胃管や胃瘻(ろう)等の経腸栄養が行われている状態 ⑧ 褥瘡(じょくそう)に対する治療を実施している状態 ⑨ 気管切開が行われている状態 ⑩ 留置カテーテルを使用している状態 ⑪ インスリン注射を実施している状態	<input type="checkbox"/> 該当	
退居時情報提供加算 ※短期利用算定者を除く	<input type="checkbox"/>	利用者が退居し、医療機関に入院する場合に算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		医療機関に対して、利用者の同意を得て、利用者の心身の状況、生活歴等の情報を文書で提供した上で、紹介を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		医療機関へ交付した文書の写しを介護記録等に添付しているか。	<input type="checkbox"/> 該当	
		利用者1人につき1回に限り算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
退居時相談援助加算 ※短期利用算定者を除く	<input type="checkbox"/>	利用期間が1月を超える利用者が退居する場合に算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		退居後の居宅サービス又は地域密着型サービスその他の保健医療、福祉サービスについての相談援助を、介護支援専門員である計画作成担当者、介護職員等が協力し、退居者及びその家族のいずれにも行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		相談援助を行った日付及び内容の要点に関する記録を行っている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		利用者の同意の上、退居日から2週間以内に市等に利用者の介護状況を示す文書及び居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		利用者1人につき1回を限度に算定している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		次の場合には算定していない。 ・ 退居して病院又は診療所へ入院する場合 ・ 退居して他の介護保険施設への入院若しくは入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型老人福祉施設、(地域密着型)特定施設の利用を開始する場合 ・ 死亡退居の場合	<input type="checkbox"/> 該当	
認知症専門ケア加算 ※短期利用算定者を除く		(I)・(II) 共通 利用者総数のうち、日常生活に支障をきたす症状又は行動があるため介護を必要とする認知症の者(日常生活自立度Ⅲ以上の者)の割合が2分の1以上である。	<input type="checkbox"/> 該当	
(I)	<input type="checkbox"/>	対象者の数が20人未満で認知症介護に係る専門的な研修(※)修了者が1人以上、対象者が20人以上の場合は、1に対象者が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた人数を配置し、チームとして専門的な認知症ケアの実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
(II)	<input type="checkbox"/>	※ 「認知症介護実践リーダー研修」、認知症看護に係る適切な研修を指す。		
		留意事項の伝達又は技術的指導の会議を定期的実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		認知症チームケア推進加算を算定していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		(II) の場合		
		認知症介護の指導に係る専門的な研修修了者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施している。	<input type="checkbox"/> 該当	
		介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画の作成及び研修の実施又は実施を予定している。	<input type="checkbox"/> 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
認知症チームケア推進加算 ※短期利用算定者を除く		(I)・(II) 共通		
		利用者総数のうち、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2分の1以上である。	<input type="checkbox"/>	該当
(I)	<input type="checkbox"/>	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る。	<input type="checkbox"/>	該当
(II)	<input type="checkbox"/>			
		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る。	<input type="checkbox"/>	該当
		認知症専門ケア加算を算定していない。	<input type="checkbox"/>	該当
		(I) の場合		
		認知症の行動・心理症状の予防及び出現時の早期対応（以下「予防等」という。）に資する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修了している者を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る。	<input type="checkbox"/>	該当
		(II) の場合		
		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修了している者を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る。	<input type="checkbox"/>	該当
生活機能向上連携加算		(I)・(II) 共通		
		(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画は、生活機能アセスメント結果のほか、目標や介助等の内容を記載するものとし、目標については、利用者の以降も踏まえて策定し、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定している。	<input type="checkbox"/>	該当
(I)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	該当
(II)	<input type="checkbox"/>			
		(I) の場合		
		(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、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理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下、「理学療法士等」という。)の助言に基づき、計画作成担当者が生活機能アセスメントを行っている。	<input type="checkbox"/>	該当
		(介護予防) 認知症対応型共同生活介護計画に基づく初回の介護が実施された日の属する月に算定している。 ※ 再度、理学療法士等の助言に基づき介護計画を見直した場合には、算定が可能	<input type="checkbox"/>	該当
		計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告している。	<input type="checkbox"/>	該当
		(II) の場合		
		(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、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理学療法士等が、当該事業所を訪問した際に、生活機能アセスメントを計画作成担当者と共同して行っている。	<input type="checkbox"/>	該当
		計画に基づく初回の介護が実施された日の属する月を含む3月を限度として算定している。 ※ 再度、理学療法士等の助言に基づき介護計画を見直した場合には、算定が可能	<input type="checkbox"/>	該当
本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を得ている。	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
栄養管理体制加算 ※短期利用算定者を除く	□	管理栄養士が、従業者に対する栄養ケアに係る技術的助言及び指導を1月に1回以上行っている。	□ 該当	
		栄養ケアに係る技術的助言及び指導を行うにあたって、次の事項を記録している。 <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>事業所における目標</li> <li>具体的方策</li> <li>留意事項</li> <li>その他必要と思われる事項</li> </ul>	□ 該当	
		定員超過利用・人員基準欠如に当たらない。	□ 該当	
口腔衛生管理体制加算 ※短期利用算定者を除く	□	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1月に1回以上行っている。	□ 該当	
		歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士の技術的助言及び指導に基づき、利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画が作成されている。	□ 該当	
		利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に、次の事項が記載されている。 <ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>事業所における目標</li> <li>具体的方策</li> <li>留意事項</li> <li>事業所と歯科医療機関との連携の状況</li> <li>歯科医師からの指示内容の要点</li> <li>その他必要と思われる事項</li> </ul>	□ 該当	
		技術的助言及び指導を行うにあたっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行っている。	□ 該当	
		定員超過利用・人員基準欠如に当たらない。	□ 該当	
口腔・栄養スクリーニング加算 ※短期利用算定者を除く	□	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について確認している。	□ 該当	
		利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の栄養状態について確認している。	□ 該当	
		当該利用者の口腔の健康状態に関する情報（当該利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。	□ 該当	
		当該利用者の栄養状態に関する情報（当該利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む）を当該利用者を担当する介護支援専門員に提供している。	□ 該当	
		当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定していない。	□ 該当	
		定員超過利用、人員基準欠如に当たらない。	□ 該当	
科学的介護推進体制加算 ※短期利用算定者を除く	□	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厚生労働省へ提出している。 ※ 厚生労働省への情報の提出については、LIFEを用いて行うこととする。	□ 該当	
		必要に応じて計画を見直すなど、サービスの提供に当たり、上記情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用している。	□ 該当	

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考		
高齢者施設等感染対策向上加算		(I) の場合				
		(1) 次の①～③のいずれの基準にもあてはまる。	<input type="checkbox"/>	該当		
		(I)	<input type="checkbox"/>	① 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行う体制を確保している。		
		(II)	<input type="checkbox"/>	② 協力医療機関等との間で、感染症（新興感染症を除く。）の発生時等の対応を取り決め、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る。		
				③ 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回以上参加している。		
		(II) の場合				
		感染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る。	<input type="checkbox"/>	該当		
新興感染症等施設療養費	<input type="checkbox"/>	利用者が対象の感染症（※）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（介護予防）認知症対応型共同生活介護を行っている。	<input type="checkbox"/>	該当		
		※ 対象の感染症は、今後のパンデミック発生時等に必要に応じて厚生労働大臣が指定する。				
		1月に1回、連続する5日を限度として算定している。	<input type="checkbox"/>	該当		
生産性向上推進体制加算		(I)・(II) 共通				
		(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、次の①～④の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確認している。	<input type="checkbox"/>	該当		
		(I)	<input type="checkbox"/>	① 業務の効率化及び質の向上又は職員の負担の軽減に資する機器（以下「介護機器」という。）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		
		(II)	<input type="checkbox"/>	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		
				(I) の場合		
				(2) 上記(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。	<input type="checkbox"/>	該当
				(3) 介護機器を複数種類活用している。	<input type="checkbox"/>	該当
				(4) 上記(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確認している。	<input type="checkbox"/>	該当
				(5) 事業年度ごとに上記(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告している。	<input type="checkbox"/>	該当
		(II) の場合				
		(6) 介護機器を活用している。	<input type="checkbox"/>	該当		
		(7) 事業年度ごとに上記(1)及び(6)の取組に関する実績を厚生労働省に報告している。	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
サービス提供体制強化加算		(Ⅰ)～(Ⅲ) 共通	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		定員超過利用、人員基準欠如に当たらない。	<input type="checkbox"/>	該当
(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	(Ⅰ) の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	次の①、②のいずれかに該当している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Ⅲ)	<input type="checkbox"/>	① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の70以上	<input type="checkbox"/>	該当
		② 介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が100分の25以上	<input type="checkbox"/>	該当
		(Ⅱ) の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上	<input type="checkbox"/>	該当
		(Ⅲ) の場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		次の①～③のいずれかに該当している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の50以上	<input type="checkbox"/>	該当
		② 看護・介護書金の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上	<input type="checkbox"/>	該当
		③ 利用者に直接サービスを提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上	<input type="checkbox"/>	該当

# 介護職員処遇改善加算

※算定している加算の「算定有」欄にチェックマークを入れ、点検事項について点検してください。

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
令和6年4～5月				
介護職員処遇改善加算		(Ⅰ)～(Ⅲ) 共通	/	/
		賃金改善に関する計画策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	該当
(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	改善計画書作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	該当
(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	該当
(Ⅲ)	<input type="checkbox"/>	処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	該当
		前12月間に法令違反し、罰金以上の刑に処せられていない。	<input type="checkbox"/>	該当
		労働保険料を適正に納付している。	<input type="checkbox"/>	該当
		改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	該当
		(Ⅰ) の場合	/	/
		①、②、③のいずれにも適合	/	/
		① 任用の際の職責又は職務内容等の要件(賃金に関するものを含む。)を定め、書面で作成し、全ての職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	該当
		② 資質の向上の支援に関する計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	該当
		③ 経験も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、全ての職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	該当
		(Ⅱ) の場合	/	/
		①、②のいずれにも適合	/	/
		① 任用の際の職責又は職務内容等の要件(賃金に関するものを含む。)を定め、書面で作成し、全ての職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	該当
		② 資質の向上の支援に関する計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	該当
		(Ⅲ) の場合	/	/
		①、②のいずれかに適合	/	/
		① 任用の際の職責又は職務内容等の要件(賃金に関するものを含む。)を定め、書面で作成し、全ての職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	該当
		② 資質の向上の支援に関する計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
介護職員等特定処遇改善加算		(Ⅰ)・(Ⅱ) 共通		
		賃金改善に関する計画の策定、計画に基づく措置	<input type="checkbox"/>	該当
(Ⅰ)	<input type="checkbox"/>	特定処遇改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	該当
(Ⅱ)	<input type="checkbox"/>	賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	該当
		処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	該当
		(Ⅰ) の場合		
		賃金改善以外の要件		
		① サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出をしている。	<input type="checkbox"/>	該当
		② 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定している。	<input type="checkbox"/>	該当
		③ 改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	該当
		④ 当該加算に基づく取り組みについてホームページへの掲載等により公表している。	<input type="checkbox"/>	該当
		(Ⅱ) の場合		
		賃金改善以外の要件		
		① 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定している。	<input type="checkbox"/>	該当
		② 改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知している。	<input type="checkbox"/>	該当
		③ 当該加算に基づく取り組みについてホームページへの掲載等により公表している。	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
令和6年6月～令和7年3月				
介護職員処遇改善加算 算定要件				
月額賃金改善要件Ⅰ		仮に介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)を算定した場合に、算定することが見込まれる額の2分の1以上を基本給等の改善に充てている。(令和6年度は適用猶予)		
キャリアパス要件Ⅰ		任用の際の職責又は職務内容等の要件(賃金に関するものを含む。)、賃金体系を定め、書面で作成し、全ての職員に周知している		
キャリアパス要件Ⅱ		職員と意見交換しながら資質の向上の支援に関する具体的な計画を策定し、研修の実施又は研修の機会を確保し、全ての介護職員に周知している。		
キャリアパス要件Ⅲ		経験もしくは資格等に依り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、全ての職員に周知している。		
キャリアパス要件Ⅳ		経験・技能のある介護職員のうち一人以上は、賃金改善後の賃金の見込額が年額440万円以上であること (令和6年度中は、新加算の加算額のうち、旧特定加算に相当する部分による賃金改善額が月額平均8万円以上の職員を置くことにより、要件を満たすこととして差支えない)。		
キャリアパス要件Ⅴ		サービス提供体制強化加算(Ⅰ)又は(Ⅱ)の届出をしている		
職場環境等要件①		改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知している(職場環境区分ごと1)。		
職場環境等要件②		改善計画の期間中に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く)及び処遇改善に要する費用の見込額を全ての職員に周知している(職場環境全体で1)。		
職場環境等要件③		処遇改善の内容等をインターネットの利用その他適切な方法で公表している。		
介護職員処遇改善加算		(Ⅰ)～(Ⅴ)共通		
		賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている。	<input type="checkbox"/>	該当
	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 改善計画書の作成、周知、届出	<input type="checkbox"/>	該当
	(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 賃金改善の実施	<input type="checkbox"/>	該当
	(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> 処遇改善に関する実績の報告	<input type="checkbox"/>	該当
	(Ⅳ)	<input type="checkbox"/> 前12月間に法令違反し、罰金以上の刑に処せられていない。	<input type="checkbox"/>	該当
	(Ⅴ)(1)	<input type="checkbox"/> 労働保険料を適正に納付している。	<input type="checkbox"/>	該当
	(Ⅴ)(2)	<input type="checkbox"/> (Ⅰ)の場合		
	(Ⅴ)(3)	<input type="checkbox"/> 月額賃金改善要件Ⅰ(R6年度は適用猶予)	<input type="checkbox"/>	該当
	(Ⅴ)(4)	<input type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/>	該当
	(Ⅴ)(5)	<input type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/>	該当
	(Ⅴ)(6)	<input type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅲ	<input type="checkbox"/>	該当
	(Ⅴ)(7)	<input type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/>	該当
	(Ⅴ)(8)	<input type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅴ	<input type="checkbox"/>	該当
	(Ⅴ)(9)	<input type="checkbox"/> 職場環境等要件①	<input type="checkbox"/>	該当
(Ⅴ)(10)	<input type="checkbox"/> 職場環境等要件③	<input type="checkbox"/>	該当	
(Ⅴ)(11)	<input type="checkbox"/> (Ⅱ)の場合			
(Ⅴ)(12)	<input type="checkbox"/> 月額賃金改善要件Ⅰ	<input type="checkbox"/>	該当	
(Ⅴ)(13)	<input type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/>	該当	
(Ⅴ)(14)	<input type="checkbox"/> キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/>	該当	
		キャリアパス要件Ⅲ	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/>	該当

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
介護職員処遇改善加算 (続き)		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅲ) の場合		
		月額賃金改善要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅲ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件②	<input type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅳ) の場合		
		月額賃金改善要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件②	<input type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅴ) (1) の場合		
		令和6年5月31日時点で、旧介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届出ており、旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅲ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅴ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅴ) (2) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ている。	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅴ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(Ⅴ) (3) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅰ)及び旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届出ており、旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
	キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当		
	キャリアパス要件Ⅲ	<input type="checkbox"/> 該当		
	キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/> 該当		
	職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当		
	職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当		

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
介護職員処遇改善加算 (続き)		(V) (4) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ている。	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/>	該当
		(V) (5) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅱ)及び旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を届け出ており、旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していない。	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅴ	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/>	該当
		(V) (6) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅱ)、旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)を届け出ており、旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していない。	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/>	該当
		(V) (7) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅲ)、旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ている。	<input type="checkbox"/>	該当
		次の①、②のいずれかに適合		
		① キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/>	該当
		② キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅳ	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件Ⅴ	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/>	該当
職場環境等要件③	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
介護職員処遇改善加算 (続き)		(V) (8) の場合		
		令和6年5月31日時点で、旧介護職員処遇改善加算 (I) を届出しており、旧介護職員等特定処遇改善加算 (I) (II) 及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していない。	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件 I	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件 II	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件 III	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件②	<input type="checkbox"/>	該当
		(V) (9) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算 (III)、旧介護職員等特定処遇改善加算 (II) 及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ている。	<input type="checkbox"/>	該当
		次の①、②のいずれかに適合		
		① キャリアパス要件 I	<input type="checkbox"/>	該当
		② キャリアパス要件 II	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件 IV	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/>	該当
		(V) (10) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算 (III) 及び旧介護職員等特定処遇改善加算 (I) を届け出しており、旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していない。	<input type="checkbox"/>	該当
		次の①、②のいずれかに適合		
		① キャリアパス要件 I	<input type="checkbox"/>	該当
		② キャリアパス要件 II	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件 IV	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件 V	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/>	該当
		(V) (11) の場合		
		令和6年5月31日時点で、旧介護職員処遇改善加算 (II) を届出しており、旧介護職員等特定処遇改善加算 (I) (II) 及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していない。	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件 I	<input type="checkbox"/>	該当
		キャリアパス要件 II	<input type="checkbox"/>	該当
		職場環境等要件②	<input type="checkbox"/>	該当
		(V) (12) の場合		
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算 (III)、旧介護職員等特定処遇改善加算 (II) を届け出しており、旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出していない。	<input type="checkbox"/>	該当
		次の①、②のいずれかに適合		
		① キャリアパス要件 I	<input type="checkbox"/>	該当
		② キャリアパス要件 II	<input type="checkbox"/>	該当
キャリアパス要件 IV	<input type="checkbox"/>	該当		

点検項目	算定有	点検事項	点検結果	備考
介護職員処遇改善加算 (続き)		職場環境等要件①	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件③	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (13) の場合	<input type="checkbox"/> 該当	
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅲ)及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ており、旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)を届け出ていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		次の①、②のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	
		① キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		② キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件②	<input type="checkbox"/> 該当	
		(V) (14) の場合	<input type="checkbox"/> 該当	
		令和6年5月31日時点で旧介護職員処遇改善加算(Ⅲ)を届け出ており、旧介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)(Ⅱ)及び旧介護職員等ベースアップ等支援加算を届け出ていない。	<input type="checkbox"/> 該当	
		次の①、②のいずれかに適合	<input type="checkbox"/> 該当	
		① キャリアパス要件Ⅰ	<input type="checkbox"/> 該当	
		② キャリアパス要件Ⅱ	<input type="checkbox"/> 該当	
		職場環境等要件②	<input type="checkbox"/> 該当	



附票 報酬請求状況

事業所名: \_\_\_\_\_

サービス提供月 年 月 \_\_\_\_\_

頁 \_\_\_\_\_

1	保険者名	被保険者番号	利用者氏名	年齢	要介護度	利用回数 (通用)	利用回数 (訪問)	利用回数 (宿泊)	登録開始年月日 (登録終了年月日)	介護報酬額 単位：円	国保連からの受領分(9割又は8割) 単位：円	本人からの領収額 (単位：円)						本人からの領収合計額	
												介護報酬の1割又は2割 (自己負担分)	その他の費用 (徴収している費目全て記入)						
													食事提供費		宿泊費	おむつ代	その他の費用小計		
													通所	宿泊					
2																	0	0	
3																		0	0
4																		0	0
5																		0	0
6																		0	0
7																		0	0
8																		0	0
9																		0	0
10																		0	0
11																		0	0
12																		0	0
13																		0	0
14																		0	0
15																		0	0

注 月ごとに別葉とし、直近3か月（書類提出月を含まない）分について作成してください。

職員名簿

事前提出資料⑤

※「③勤務表」に記載された、当該事業所に従事する全ての職員について記載してください。

事業所名： \_\_\_\_\_

※下記項目が記載された名簿を事業所において作成している場合は、新たに作成する必要はございません。

データを添付するか、紙ベースでご提出ください。

	氏名	職種	採用年月日	勤続年数	勤務形態	取得資格	事業所ごとの勤務割合（常勤専従を1.0として）			
							小規模多機能型 居宅介護			
1				年 月						0.0
2				年 月						0.0
3				年 月						0.0
4				年 月						0.0
5				年 月						0.0
6				年 月						0.0
7				年 月						0.0
8				年 月						0.0
9				年 月						0.0
10				年 月						0.0
11				年 月						0.0
12				年 月						0.0
13				年 月						0.0
14				年 月						0.0
15				年 月						0.0
16				年 月						0.0
17				年 月						0.0
18				年 月						0.0
19				年 月						0.0
20				年 月						0.0
21				年 月						0.0
22				年 月						0.0
23				年 月						0.0
24				年 月						0.0
25				年 月						0.0

(注) 事業ごとの勤務割合は、常勤職員を1.0として、週平均の勤務時間数により換算し、小数点以下第2位を切り捨ててください。