

指定基準 自己点検表 【（介護予防）認知症対応型共同生活介護】

R6～版

事業所名	
点検者 職・氏名	
点検年月日	

- 指定介護保険事業者として守るべき最低基準を掲げています。確認の際は関係法令等も併せて参照してください。
- 「基準の概要」欄の内容が実施できているかを確認し、内容を満たしているものには「はい」、そうでないものは「いいえ」、該当しない場合は「該当なし」にチェックをしてください。
- 「確認事項」の欄には、「基準の概要」の遵守状況が確認できる資料及び必要な事項を記入してください。

◎根拠条文

- ・法：介護保険法（平成9年法律第123号）
- ・施行令：介護保険法施行令（平成10年政令第412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）
- ◇地域密着指定基準：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（平成18年厚生労働省令第34号）
- ◆予防地域密着指定基準：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（平成18年厚生労働省令第36号）
- ☆地域密着等基準通知：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年老計発第0331004号）
- ・地域密着基準条例：大津市介護保険法に基づく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等を定める条例（平成25年大津市条例第17号）
- この自己点検表は、事業者自らが指定基準等の遵守状況を確認し、提供するサービスの質を確保するとともに、事業運営の改善等を図ることを目的に作成していただくものです。
- 運営指導や指定の更新等の際に提出していただくことがあります。
- 令和6年度の制度改正に係る箇所を赤字にしてありますので、参考にしてください。

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
指定地域密着型サービスの一般原則				
◇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。	☐	☐	☐	
◇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、市町村、他の居宅サービス事業者その他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めているか。	☐	☐	☐	
◇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。	☐	☐	☐	
◇サービスを提供するに当たっては、法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うよう努めているか。 ☆介護保険法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報等を活用し、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なければならないこととしたものである。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。	☐	☐	☐	
I 基本方針				
【認知症対応型共同生活介護】 ◇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しているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
【介護予防認知症対応型共同生活介護】 ◆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しているか。	☐	☐	☐	
Ⅱ 人員に関する基準				
1. 従業者の員数 ◇◆事業所ごとに置くべき従業者の員数は、次のとおりになっているか。				
<u>（１）介護従業者（夜間及び深夜時間帯以外）</u> ◇◆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認知症対応型共同生活介護の提供に当たる介護事業者は、常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上としているか。	☐	☐	☐	
〔算出例〕 ※共同生活住居ごとに算出 【住居①】夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に配置が必要な介護事業者 $\frac{\text{前年度の利用者数の平均}}{3} = \text{人} \Rightarrow \text{人 (a)}$（小数点以下繰上げ） ■夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に必要な1日当たりの必要な介護従業者の延勤務時間数 $\text{人 (a)} \times \text{時間} \Rightarrow \text{時間}$ 常勤の勤務時間（1日） 【住居②】夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に配置が必要な介護事業者 $\frac{\text{前年度の利用者数の平均}}{3} = \text{人} \Rightarrow \text{人 (a)}$（小数点以下繰上げ） ■夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に必要な1日当たりの必要な介護従業者の延勤務時間数 $\text{人 (a)} \times \text{時間} \Rightarrow \text{時間}$ 常勤の勤務時間（1日） 【夜間及び深夜の時間帯】 $\text{時} : \text{分} \sim \text{時} : \text{分}$（※夜勤時間ではないので注意） 例. 利用者（前年度平均値）を8人、常勤の勤務時間を1日8時間とし、午後9時から午前6時までを夜間及び深夜の時間帯とした場合 <u>午前6時から午後9時までの15時間の間に、8時間×3人延べ24時間の指定認知症対応型共同生活介護が提供され、かつ、当該時間帯においては常に介護従業者が1人以上確保されていることが必要である。</u> 【住居①】夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に配置されている介護従業者数 （ 年 月分） 人 【住居②】夜間及び深夜の時間帯以外の時間帯に配置されている介護従業者数 （ 年 月分） 人	☐	☐	☐	
<u>（２）介護従業者（夜間及び深夜時間帯）</u> ◇◆共同生活住居ごとに、夜間及び深夜の時間帯を通じて、夜間及び深夜の勤務（宿直勤務を除く。）に従事する介護従業者は1以上となっているか。	☐	☐	☐	
☆ただし、共同生活住居の数が3である場合において、当該共同生活住居がすべて同一の階において隣接し、介護従業者が円滑な利用者の状況把握及び速やかな対応を行うことが可能な構造である場合であって、安全対策が講じられ、利用者の安全性が確保されていると認められるときは、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しているか。 マニュアルの策定や避難訓練の実施に当たっては、基準第108条において準用する第82条の2において定められた非常災害に関する具体的な計画や訓練の実施において、夜間及び深夜の時間帯の勤務を想定した内容を取り扱うことで差し支えない。 なお、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。	☐	☐	☐	
<u>（３）常勤職員の配置</u> ◇◆介護従業者のうち1以上の者は、常勤職員か。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆介護従業者については、利用者が認知症を有する者であることから、認知症の介護等に対する知識、経験を有する者であるか。また、これ以外の介護従業者であっても研修の機会を確保するなどにより質の向上を図っているか。	☐	☐	☐	
☆夜間及び深夜の時間帯 夜間及び深夜の時間帯は、利用者の生活サイクルに応じて、1日の活動の終了時刻から開始時刻までを基本として設定しているか。	☐	☐	☐	
(4) 利用者の数 ◇◆利用者の数は前年度の平均値とする。但し、新規に指定を受ける場合は、推定数としているか。	☐	☐	☐	
(5) 小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所が併設されている場合 ◇◆上記に定める員数を満たす介護従業者を置くほか、小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす従業者を置いているとき、又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の人員に関する基準を満たす従業者を置いているか。 その場合、併設する当該小規模多機能型居宅介護事業所又は看護小規模多機能型居宅介護事業所の職務に従事することができる。	☐	☐	☐	
☆指定認知症対応型共同生活介護事業所の職務に従事する夜勤の職員については、当該事業所に指定小規模多機能型居宅介護事業所が併設され、以下の要件を満たすほか、入居者の処遇に支障がないと認められる場合に限り、指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねることができる。				
イ 指定認知症対応型共同生活介護事業所の定員と指定小規模多機能型居宅介護の泊まり定員の合計が9人以内であるか。	☐	☐	☐	
ロ 指定認知症対応型共同生活介護事業所と指定小規模多機能型居宅介護事業所が同一階に隣接しており、一体的な運用が可能な構造であるか。	☐	☐	☐	
(6) 計画作成担当者 ◇◆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、専らその職務に従事する計画作成担当者を配置しているか。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。	☐	☐	☐	☐ 専従 ☐ 兼務 兼務の場合職務内容： 勤務場所：
◇◆計画作成担当者は、認知症介護実践者研修（旧基礎課程研修）を受講しているか。	☐	☐	☐	受講者名（ ） 受講日 年 月 日
◇◆計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員の資格を有しているか。 ただし、併設する指定小規模多機能型居宅介護事業所又は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って、利用者の処遇に支障がないときは、これを置かないことができる。	☐	☐	☐	計画作成担当者のうち 介護支援専門員（ ）
◇◆上記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の監督を行っているか。	☐	☐	☐	
◇◆サテライト型事業所において、介護支援専門員でない計画作成担当者を置く場合は、当該計画作成担当者は認知症介護実践者研修（旧基礎課程研修）を受講しているか。	☐	☐	☐	
◇◆上記の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としているか。	☐	☐	☐	
(7) 管理者 ◇◆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、共同生活住居の管理上支障がない場合は、当該共同生活住居の他の職務に従事し、又は他の事業所、施設等の職務に従事することができるものとする。	☐	☐	☐	☐ 専従 ☐ 兼務 兼務の場合 職務内容：
◇◆サテライト型事業所における共同生活住居の管理者を、本体事業所における共同生活住居の管理者が兼務する場合、共同生活住居の管理上支障がないか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇◆管理者は、適切なサービス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、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るか。	☐	☐	☐	実務経験年数 (年)
◇◆管理者は、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業管理者研修）を修了しているか。	☐	☐	☐	管理者研修修了証 【有・無】
(8) 代表者 ◇◆代表者は、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター、介護老人保健施設、介護医療院、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスを行う事業の経営に携わった経験を有するものとしているか。	☐	☐	☐	
☆法人の規模によって、理事長や代表取締役をその法人の地域密着型サービス部門の代表者として扱うのは合理的でないと判断される場合においては、地域密着型サービスの事業部門の責任者などを代表者として差し支えない。				
◇◆代表者は、別に厚生労働大臣が定める研修（認知症対応型サービス事業開設者研修）を受講しているか。 ただし、代表者の変更の届出を行う場合については、代表者交代時に「認知症対応型サービス事業開設者研修」が開催されていないことにより、当該代表が「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了していない場合、代表者交代の半年後は次回の「認知症対応型サービス事業開設者研修」を修了することで差し支えない。	☐	☐	☐	開設者研修修了証 【有・無】 受講者名 () 受講年月日 年 月 日
Ⅲ 設備に関する基準				
1. 共同生活住居の入居定員 ◇◆共同生活住居の入居定員は5人以上9人以下となっているか。	☐	☐	☐	
2. 必要な設備 ◇◆共同生活住居は、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、食堂及び台所については、それぞれの共同生活住居ごとの専用の設備であるか。	☐	☐	☐	
☆消火設備その他の非常災害に際して必要な設備とは、消防法その他の法令等に規定された設備を示しており、それらの設備を確実に設置しているか。 なお、原則として、全ての事業所でスプリンクラー設備の設置が義務付けられているので、留意すること。	☐	☐	☐	
3. 居室の定員 ◇◆居室の定員は、1人としているか。 ただし、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。	☐	☐	☐	
☆居室を2人部屋とすることができる場合とは、例えば、夫婦で居室を利用する場合等であって、事業所の都合により一方的に2人部屋とするべきではない。 なお、2人部屋を設置する場合においても、十分な広さを確保しなければならない。				
4. 居室の床面積 ◇◆居室の床面積は、7.43㎡以上となっているか。	☐	☐	☐	
☆居室は、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か。	☐	☐	☐	
◇◆居間及び食堂は同一の場所とすることができる。 ☆同一の場所とする場合であっても、居間、食堂のそれぞれの機能が独立していることが望ましい。また、その広さについても原則として、利用者及び介護従業者が一堂に会するのに十分な広さを確保しているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
IV 運営に関する基準				
1. 内容及び手続の説明及び同意 ◇◆指定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、運営規程の概要、従業員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（事故発生時の対応、苦情処理の体制、第三者評価の実施状況等）を記した文書を交付して説明を行い、利用申込者の同意を得ているか。 ☆記載すべき事項は以下のとおり ☐ 運営規程の概要 ☐ 介護従業員の勤務体制 ☐ 事故発生時の対応 ☐ 苦情処理の体制 ☐ 第三者評価の実施状況（実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等	☐	☐	☐	
☆重要事項説明書について、書面で同意を確認しているか。	☐	☐	☐	
◇◆事業者は、利用申込者又はその家族からの申出があった場合は、第1項の規定による文書の交付に代えて、第5項に定めるところにより、当該利用申込者又はその家族の承諾を得て、当該文書に記すべき重要事項を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法であって次に掲げるもの（以下この条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。この場合において、当該事業者は、当該文書を交付したものとみなす。				
（1）電子情報処理組織（事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織をいう。）を使用する方法のうちイ又はロに掲げるもの				
イ 事業者の使用に係る電子計算機と利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを接続する電気通信回線を通じて送信し、受信者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				
ロ 事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに記録された第1項に規定する重要事項を電気通信回線を通じて利用申込者又はその家族の閲覧に供し、当該利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機に備えられたファイルに当該重要事項を記録する方法（電磁的方法による提供を受ける旨の承諾又は受けない旨の申出をする場合にあっては、事業者の使用に係る電子計算機に備えられたファイルにその旨を記録する方法）				
（2）磁気ディスク、シー・ディー・ロムその他これらに準ずる方法により一定の事項を確実に記録しておくことができる物をもって調製するファイルに第1項に規定する重要事項を記録したものを交付する方法				
◇◆第2項に規定する方法は、利用申込者又はその家族がファイルへの記録を出力することにより文書を作成することができるものとしているか。	☐	☐	☐	
◇◆第2項（1）の「電子情報処理組織」について、事業者の使用に係る電子計算機と、利用申込者又はその家族の使用に係る電子計算機とを電気通信回線で接続した電子情報処理組織としているか。	☐	☐	☐	
◇◆第2項の規定により第1項に規定する重要事項を提供しようとするときは、あらかじめ、当該利用申込者又はその家族に対し、その用いる次に掲げる電磁的方法の種類及び内容を示し、文書又は電磁的方法による承諾を得ているか。 （1）第2項各号に規定する方法のうち事業者が使用するもの （2）ファイルへの記録の方式	☐	☐	☐	
◇◆第5項の規定による承諾を得た事業者は、当該利用申込者又はその家族から文書又は電磁的方法により電磁的方法による提供を受けない旨の申出があったときは、当該利用申込者又はその家族に対し、第1項に規定する重要事項の提供を電磁的方法によって行っていないか。ただし、当該利用申込者又はその家族が再び前項の規定による承諾をした場合は、この限りでない。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
2. 提供拒否の禁止 ◇◆正当な理由なく、指定認知症対応型共同生活介護の提供を拒んでいないか。 ☆提供を拒むことができる正当な理由 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 利用申込者に対し自ら適切な指定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	☐	☐	☐	
3. 受給資格等の確認 ◇◆指定認知症対応型共同生活介護の提供を求められた場合は、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を確かめているか。	☐	☐	☐	
◇◆上記の被保険者証に、認定審査会意見が記載されているときは、当該認定審査会意見に配慮して、指定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。	☐	☐	☐	
4. 要介護認定の申請に係る援助 ◇◆サービスの提供の開始に際し、要介護認定を受けていない利用申込者については、要介護認定の申請が既に行われているかどうかを確認し、申請が行われていない場合は、当該利用申込者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行っているか。	☐	☐	☐	
◇◆居宅介護支援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時は、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行っているか。	☐	☐	☐	
5. 入退居 ◇◆要介護者（要支援者）であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供しているか。	☐	☐	☐	
◇◆入居申込者の入居に際しては、主治の医師の診断書等により当該入居申込者が認知症である者であることの確認をしているか。	☐	☐	☐	
◇◆入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な他の指定認知症対応型共同生活介護事業者、介護保険施設、病院又は診療所を紹介する等の適切な措置を速やかに講じているか。	☐	☐	☐	
◇◆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。	☐	☐	☐	
☆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、市町村とも連携し、成年後見制度や権利擁護事業等の活用を可能な限り図っているか。	☐	☐	☐	
◇◆利用者の退居の際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性を配慮し、退居に必要な援助を行っているか。	☐	☐	☐	
◇◆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、居宅介護支援事業者等への情報の提供及び保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めているか。	☐	☐	☐	
6. サービスの提供の記録 ◇◆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。	☐	☐	☐	
◇◆指定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。 ☆提供すべき事項 ☐ サービスの提供日 ☐ サービスの内容 ☐ 利用者の状況 ☐ その他必要な事項	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
7. 利用料等の受領 ◇◆法定代理受領サービスに該当する指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、利用者から利用料の一部として、指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額から指定認知症対応型共同生活介護事業者に支払われる地域密着型介護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。	☐	☐	☐	
◇◆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を提供した際にその利用者から支払を受ける利用料の額と、指定認知症対応型共同生活介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしているか。	☐	☐	☐	
◇◆次に掲げる費用以外の支払を利用者から受けていないか。 イ 食材料費 ロ 理美容代 ハ おむつ代 ニ 上記に掲げるもののほか、指定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、その利用者に負担させることが適当と認められる費用。	☐	☐	☐	
☆上記「ニ」の費用の具体的な範囲について、「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」（平成12年3月30日 老企第54号）の通知に従っているか。	☐	☐	☐	
☆保険給付の対象となっているサービスと明確に区分されないあいまいな名目による費用の支払いを受けていないか。	☐	☐	☐	
◇◆上記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。	☐	☐	☐	
8. 領収証の交付 ・サービスの提供に要した費用につき、その支払いを受ける際、当該利用者に対して、施行規則第65条で定めるところにより領収証を交付しているか。	☐	☐	☐	
9. 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、提供した指定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。	☐	☐	☐	
10. 認知症対応型共同生活介護の取扱方針 ◇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、妥当適切に行っているか。	☐	☐	☐	
◇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出来るよう配慮しているか。	☐	☐	☐	
◇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っているか。	☐	☐	☐	
◇共同生活住居における介護従業者は、指定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、理解しやすいよう説明を行っているか。 ☆サービスの提供方法等とは、認知症対応型共同生活介護計画の目標及び内容や行事及び日課等も含む。	☐	☐	☐	
◇◆身体的拘束等 指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、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、身体的拘束等を行っていないか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆緊急やむを得ない理由については、切迫性、非代替性及び一時性の3つの要件を満たすことについて、組織等としてこれらの要件の確認等の手続きを極めて慎重に行うこととし、その具体的な内容について記録しているか。	☐	☐	☐	
◇◆身体的拘束等の記録 身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録しているか。	☐	☐	☐	
◇◆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。				
◇◆身体的拘束等適正化検討委員会 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図っているか。	☐	☐	☐	
☆委員会の構成メンバー 事業所の管理者及び従業者より構成する場合のほか、これらの職員に加えて、第三者や専門家を活用した構成とすることが望ましく、その方策として、精神科専門医等の専門医の活用等も考えられる。また、運営推進会議と一体的に設置・運営することも差し支えない。				
☆身体的拘束等適正化検討委員会は、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。この際、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ドライン」等を遵守しているか。	☐	☐	☐	
☆委員会の目的 事業者が、報告、改善のための方策を定め、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。				
☆委員会の内容 ① 身体拘束等について報告するための様式を整備しているか。 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しているか。 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、分析しているか。 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しているか。 ⑤ 報告された事例、分析結果を従業者に周知徹底しているか。 ⑥ 適正化策を講じた後に、その効果について評価しているか。	☐	☐	☐	
◇◆指針 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。	☐	☐	☐	
☆身体的拘束等の適正化のための指針には、以下に掲げる項目を盛り込んでいるか。 ① 事業所における身体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 その他身体拘束等の適正化の推進のために必要な基本方針	☐	☐	☐	
◇◆研修 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るか。	☐	☐	☐	
☆身体的拘束等の適正化のための従業者に対する研修により、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、指針に基づき、適正化の徹底を行っているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆指針に基づいた研修プログラムを作成しているか。	☐	☐	☐	
☆研修は年2回以上開催するとともに、新規採用時には必ず実施しているか。	☐	☐	☐	
☆研修の実施内容について記録しているか。 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。	☐	☐	☐	
◇サービスの質の評価 自らその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、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 定期的（原則として前評価日より1年以内）に外部の者による評価を受けて、その結果を下記の方法等により公表しているか。 ① 利用申込者及びその家族に対して、重要事項説明書に添付の上、説明する。 ② 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公開する。 ③ 利用者及び利用者の家族に対して手交若しくは送付等により提供を行う。 ④ 指定を受けた市町村に対し、評価結果等を提出する。 ⑤ 運営推進会議において説明する。 2 運営推進会議における評価	☐	☐	☐	
1 1. 介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針及び具体的取扱方針 1 1-1. 基本取扱方針 ◆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。	☐	☐	☐	
◆自らその提供する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、定期的に次に掲げるいずれかの評価を受けて、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	☐	☐	☐	
◆指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供にあたり、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。	☐	☐	☐	
◆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提供を行わないように配慮しているか。 ☆「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。	☐	☐	☐	
◆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るか。	☐	☐	☐	
☆提供された地域密着介護予防サービスについては、介護予防認知症対応型共同生活介護計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、その改善を図っているか。	☐	☐	☐	
1 1-2. 具体的取扱方針 ◆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、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。	☐	☐	☐	
◆計画の作成 計画作成担当者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、介護予防認知症対応型共同生活介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービスの提供を行う期間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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◆多様な活動の確保 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。 ☆通所介護等の活用とは、介護保険給付の対象となる通所介護ではなく、当該介護予防認知症対応型共同生活介護と通所介護事業者との間の契約により、利用者介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものである。	☐	☐	☐	
◆計画の説明・同意 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、同意を得ているか。	☐	☐	☐	
◆計画の交付 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。	☐	☐	☐	
◆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いるか。	☐	☐	☐	
◆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、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。	☐	☐	☐	
◆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。	☐	☐	☐	
◆実施状況の把握 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に基づく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、モニタリングを行うとともに、利用者の様態の変化等の把握を行っているか。	☐	☐	☐	
◆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。	☐	☐	☐	
◆計画の変更 上記第1号から第9号までの規定を、介護予防認知症対応型共同生活介護計画を変更する場合にも遵守しているか。	☐	☐	☐	
12. 認知症対応型共同生活介護計画の作成 ◇計画作成担当者 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。	☐	☐	☐	
◇多様な活動の確保 認知症対応型共同生活介護計画の作成に当たっては、通所介護等の活用により、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が確保されるよう努めているか。 ☆多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいう。	☐	☐	☐	
◇計画の作成 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認知症対応型共同生活介護計画を作成しているか。	☐	☐	☐	
◇計画の説明・同意 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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇計画の交付 計画作成担当者は、認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該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。	☐	☐	☐	
◇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。	☐	☐	☐	
◇計画の変更 上記第2項から第5項までの規定を、認知症対応型共同生活介護計画を変更する場合にも遵守しているか。	☐	☐	☐	
13. 介護等 ◇◆介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行っているか。 ☆認知症の状態にある利用者の心身の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることが出来るようにすることを念頭に、利用者の精神的な安定、行動障害の減少及び認知症の進行緩和が図られるように介護サービスを提供し又は必要な支援を行うものとする。	☐	☐	☐	
◇◆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。 ☆上記基準は、指定認知症対応型共同生活介護で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添人による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを入居者にその負担によって利用させることができない。ただし、指定認知症対応型共同生活介護事業所の負担により、通所介護等のサービスを利用することは差し支えない。	☐	☐	☐	
◇◆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。 ☆利用者が介護従業者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中での日常生活が送れるようにすることに配慮しているか。	☐	☐	☐	
14. 社会生活上の便宜の提供等 ◇◆利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めているか。	☐	☐	☐	
◇◆利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、その者又はその家族が行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っているか。	☐	☐	☐	
☆原則としてその都度、その者の同意を得た上で代行しているか。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。	☐	☐	☐	
◇◆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に努めているか。 ☆指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の家族に対し、当該共同生活住居の会報の送付、当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって利用者とその家族が交流できる機会等を確保するよう努めなければならない。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
15. 利用者に関する市町村への通知 ◇◆指定認知症対応型共同生活介護を受けている利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。 ① 正当な理由なしに指定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、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。	☐	☐	☐	
16. 緊急時等の対応 ◇◆介護従業者は、現に指定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。	☐	☐	☐	
17. 管理者の責務 ◇◆管理者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の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るか。	☐	☐	☐	
◇◆管理者は、指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者に認知症対応型共同生活介護の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。	☐	☐	☐	
18. 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（サテライト型認知症対応型共同生活介護事業所の場合は、本体事業所が提供する認知症対応型共同生活介護を除く。）、指定介護予防サービス若しくは指定地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者ではないか。 ただし、共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りではない。	☐	☐	☐	
19. 運営規程 ◇◆事業者は、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。 ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 利用定員 ④ 指定認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 ⑤ 入居に当たっての留意事項 ⑥ 非常災害対策 ⑦ 人権擁護、虐待防止の体制整備 ⑧ その他運営に関する重要事項（苦情処理、事故対応、秘密保持、暴力団等の排除、夜間及び深夜の時間帯等、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）	☐	☐	☐	
20. 勤務体制の確保等 ◇◆利用者に対し適切な指定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るか。	☐	☐	☐	
☆共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当等が明確になっているか。	☐	☐	☐	
☆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、これに対応して、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すること。なお、常時介護従業者が1人以上確保されているか。 （指定小規模多機能型居宅介護事業所の職務を兼ねている夜勤職員が配置されている場合を含む。）	☐	☐	☐	
◇◆従業者によるサービス提供 勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供に配慮しているか。	☐	☐	☐	
☆利用者の精神の安定を図る観点から担当の介護従業者を固定する等継続性を重視したサービス提供に配慮しているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇◆<u>従業員の資質向上の研修機会の確保</u> 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。 その際、事業者は、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。	☐	☐	☐	
◇◆<u>認知症介護基礎研修</u> 全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く。）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じているか。	☐	☐	☐	
☆当該義務付けの対象とならない者は、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、介護職員基礎研修課程又は訪問介護員養成研修一級課程・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、きゅう師等とする。				
☆介護従業者は、要介護者であって認知症の状態にあるものの介護を専ら担当することにかんがみ、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を受講する機会を確保するよう努めているか。	☐	☐	☐	
◇◆<u>ハラスメント対策</u> 適切なサービス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。	☐	☐	☐	
☆事業主が講ずべき措置の具体的内容及び事業主が講じることが望ましい取組については、次のとおりとする。なお、セクシュアルハラスメントについては、上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含まれることに留意しているか。	☐	☐	☐	
イ 事業主が講ずべき措置の具体的内容 「事業主が職場における性的な言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」及び「事業主が職場における優越的な関係を背景とした言動に起因する問題に関して雇用管理上講ずべき措置等についての指針」（以下、「パワーハラスメント指針」という。）において規定されているとおりであるが、以下の内容について特に留意しているか。	☐	☐	☐	
a 事業主の方針等の明確化及びその周知・啓発 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはいない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発しているか。	☐	☐	☐	
b 相談（苦情を含む。以下同じ。）に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備 相談に対応する担当者をあらかじめ定めること等により、相談への対応のための窓口をあらかじめ定め、労働者に周知しているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
□ 事業主が講じることが望ましい取組について パワーハラスメント指針においては、顧客等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として行うことが望ましい取組の例として、①相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備、②被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人で対応させない等）及び③被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組）が規定されている。介護現場では特に、利用者又はその家族等からのカスタマーハラスメントの防止が求められていることから、イ「事業主が講ずべき措置の具体的内容」の必要な措置を講じるにあたっては、「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」、「（管理職・職員向け）研修のための手引き」等を参考にした取組を行うことが望ましい。この際、上記マニュアルや手引きについては、以下の厚生労働省ホームページに掲載しているが、参考になっているか。（https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html） 加えて、都道府県において、地域医療介護総合確保基金を活用した介護職員に対する悩み相談窓口設置事業や介護事業所におけるハラスメント対策推進事業を実施している場合、事業者が行う各種研修の費用等について助成等を行っていることから、事業主はこれらの活用も含め、介護事業所におけるハラスメント対策を推進することが望ましい。	□	□	□	
21. 定員の遵守 ◇◆入居定員、居室の定員を超えて入居させていないか。ただし災害その他のやむを得ない事情がある場合は、この限りでない。	□	□	□	
22. 業務継続計画の策定等 ◇◆業務継続計画の策定 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（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。	□	□	□	
☆業務継続計画を策定するとともに、当該計画に従い、従業員に対して、必要な研修及び訓練（シミュレーション）を実施しているか。 なお、業務継続計画の策定、研修及び訓練の実施については、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。また、感染症や災害が発生した場合には、従業員が連携し取り組むことが求められることから、研修及び訓練の実施にあたっては、全ての従業員が参加できるようにすることが望ましい。	□	□	□	
☆業務継続計画には、以下の項目等を記載しているか。 なお、各項目の記載内容については、「介護施設・事業所における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」を参照されたい。また、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。なお、感染症及び災害の業務継続計画を一体的に策定することを妨げるものではない。さらに、感染症に係る業務継続計画、感染症の予防及びまん延の防止のための指針、災害に係る業務継続計画並びに非常災害に関する具体的計画については、それぞれに対応する項目を適切に設定している場合には、一体的に策定することとして差し支えない。	□	□	□	
イ 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）	□	□	□	
□ 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	□	□	□	
◇◆研修及び訓練 従業員に対し、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の実施しているか。	□	□	□	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆研修の内容は、感染症及び災害に係る業務継続計画の具体的内容を職員間に共有するとともに、平常時の対応の必要性や、緊急時の対応にかかる理解の励行を行うものとしているか。職員教育を組織的に浸透させていくために、定期的（年2回以上）な教育を開催するとともに、新規採用時には別に研修を実施しているか。 また、研修の実施内容についても記録しているか。なお、感染症の業務継続計画に係る研修については、感染症の予防及びまん延の防止のための研修と一体的に実施することも差し支えない。	☐	☐	☐	
☆訓練（シミュレーション）においては、感染症や災害が発生した場合において迅速に行動できるよう、業務継続計画に基づき、事業所内の役割分担の確認、感染症や災害が発生した場合に実践するケアの演習等を定期的（年2回以上）に実施しているか。 なお、感染症の業務継続計画に係る訓練については、感染症の予防及びまん延の防止のための訓練と一体的に実施することも差し支えない。 また、災害の業務継続計画に係る訓練については、非常災害対策に係る訓練と一体的に実施することも差し支えない。訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。	☐	☐	☐	
◇◆見直し 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。	☐	☐	☐	
23. 非常災害対策 ◇◆非常災害に係る計画の策定 非常災害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員に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	☐	☐	☐	
☆「非常災害に関する具体的計画」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。	☐	☐	☐	
◇◆地域住民との連携 避難訓練の実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めているか。	☐	☐	☐	
☆防火管理者又は防火管理についての責任者 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事業所にあつてはその者に行わせているか。また、防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においても、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせているか。	☐	☐	☐	
・非常災害等の発生の際にその事業が継続できるよう、他の社会福祉施設との連携および協力を行う体制を構築するよう努めているか。	☐	☐	☐	
24. 衛生管理等 ◇◆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。	☐	☐	☐	
☆事業者は、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、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保っているか。	☐	☐	☐	
☆特にインフルエンザ対策、腸管出血性大腸菌感染症対策、レジオネラ症対策については、その発生及び蔓延を防止するための措置について、別途通知等が発出されているが、これに基づき、適切な措置を講じているか。	☐	☐	☐	
☆空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。	☐	☐	☐	
◇◆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、以下に掲げる措置を講じているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇◆感染対策委員会 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（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、従業員に周知徹底を図っているか。	☐	☐	☐	
☆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 （以下「感染対策委員会」という。） 感染対策委員会は、感染対策の知識を有する者を含む、幅広い職種により構成することが望ましく、特に、感染症対策の知識を有する者については外部の者も含め積極的に参画を得ることが望ましい。構成メンバーの責任及び役割分担を明確にするとともに、専任の感染対策を担当する者（以下「感染対策担当者」という。）を決めておくことが必要である。 感染対策委員会は、利用者の状況など事業所の状況に応じ、おおむね6月に1回以上、定期的に開催するとともに、感染症が流行する時期等を勘案して必要に応じ随時開催する必要がある。感染対策委員会は、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。この際、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。 なお、感染対策委員会は、他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。 また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携等により行うことも差し支えない。	☐	☐	☐	専任の担当者：
◇◆指針の整備 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しているか。	☐	☐	☐	
☆感染症の予防及びまん延の防止のための指針 「感染症の予防及びまん延の防止のための指針」には、平常時の対策及び発生時の対応を規定する。平常時の対策としては、事業所内の衛生管理（環境の整備等）、ケアにかかる感染対策（手洗い、標準的な予防策）等、発生時の対応としては、発生状況の把握、感染拡大の防止、医療機関や保健所、市町村における事業所関係課等の関係機関との連携、行政等への報告等が想定される。 また、発生時における事業所内の連絡体制や上記の関係機関への連絡体制を整備し、明記しておくことも必要である。 なお、それぞれの項目の記載内容の例については、「介護現場における感染対策の手引き」を参照されたい。	☐	☐	☐	
◇◆研修及び訓練の実施 事業所において、従業員に対し、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しているか。	☐	☐	☐	
☆感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練 従業員に対する「感染症の予防及びまん延の防止のための研修」の内容は、感染対策の基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するとともに、事業所における指針に基づいた衛生管理の徹底や衛生的なケアの励行を行うものとする。 職員教育を組織的に浸透させていくためには、当該事業所が定期的な教育（年2回以上）を開催するとともに、新規採用時には感染対策研修を実施すること。また、研修の実施内容についても記録することが必要である。 なお、研修の実施は、厚生労働省「介護施設・事業所の職員向け感染症対策力向上のための研修教材」等を活用するなど、事業所内で行うものでも差し支えなく、当該事業所の実態に応じ行うこと。 また、平時から、実際に感染症が発生した場合を想定し、発生時の対応について、訓練（シミュレーション）を定期的（年2回以上）に行うことが必要である。 訓練においては、感染症発生時において迅速に行動できるよう、発生時の対応を定めた指針及び研修内容に基づき、事業所内の役割分担の確認や、感染対策をした上でのケアの演習等を実施するものとする。 訓練の実施は、机上を含めその実施手法は問わないものの、机上及び実地で実施するものを適切に組み合わせながら実施することが適切である。	☐	☐	☐	
25. 協力医療機関等 ◇◆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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇◆協力医療機関との連携 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なければならない。	☐	☐	☐	
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、常時確保しているか。	☐	☐	☐	
② 当該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、常時確保しているか。	☐	☐	☐	
☆指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に対応するための協力医療機関をあらかじめ定めておくこと、新興感染症の診療等を行う医療機関と新興感染症発生等における対応を取り決めるよう努めること、歯科医療の確保の観点から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。	☐	☐	☐	
☆指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者の病状の急変時等に、相談対応や診療を行う体制を常時確保した協力医療機関を定めるよう努めているか。 連携する医療機関は、在宅療養支援病院や在宅療養支援診療所、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）と連携を行うことが想定される。 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ため留意すること。	☐	☐	☐	
◇◆協力医療機関との連携に係る届け出 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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保するとともに、協力医療機関の名称等を、当該指定認知症対応型共同生活介護事業者に係る指定を行った市長に届け出ているか。	☐	☐	☐	
☆協力医療機関と実効性のある連携体制を確保する観点から、年に1回以上、協力医療機関と入居者の急変時等における対応を確認し、当該医療機関の名称や当該医療機関との取り決めの内容等を指定権者に届け出ることを義務付けたものである。協力医療機関の名称や契約内容の変更があった場合には、速やかに指定権者に届け出ること。	☐	☐	☐	
◇◆新興感染症発生時等の対応を行う医療機関との連携 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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（平成10年法律第114号）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（同条第7項に規定する新型インフルエンザ等感染症、同条第8項に規定する指定感染症又は同条第9項に規定する新感染症をいう。以下同じ。）の発生時等の対応を取り決めるように努めているか。	☐	☐	☐	
☆指定認知症対応型共同生活介護事業者の入居者における新興感染症の発生時等に、感染症の診療等を迅速に対応できる体制を平時から構築しておくため、感染症法第6条第17項に規定する第二種協定指定医療機関である病院又は診療所との新興感染症発生時等における対応を取り決めるよう努めることとしたものである。	☐	☐	☐	
◇◆協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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。	☐	☐	☐	
☆協力医療機関が第二種協定指定医療機関である場合には、協力医療機関との連携に係る届出で定められた入居者の急変時等における対応の確認と合わせ、当該協力医療機関との間で、新興感染症の発生時等における対応について協議を行うことを義務付けるものである。協議の結果、当該協力医療機関との間で新興感染症の発生時等の対応の取り決めがなされない場合も考えられるが、協力医療機関のように日頃から連携のある第二種協定指定医療機関と取り決めを行うことが望ましい。	☐	☐	☐	
◇◆医療機関に入院した入居者の退院後の受け入れ 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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、当該利用者の症状が軽快し、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ているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆「速やかに入居させることができるように努める」とは、必ずしも退院後に再び入居を希望する入居者のために常に居室を確保しておくということではなく、できる限り円滑に再び入居できるようつとめなければならないということである。				
◇◆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。	☐	☐	☐	
◇◆サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応等のため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、病院等との間の連携及び支援の体制を整えているか。	☐	☐	☐	
☆指定認知症対応型共同生活介護事業者は、サービスの提供体制の確保、夜間における緊急時の対応などのため、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等のバックアップ施設との間に連携及び支援の体制を整えなければならない旨を規定したものである。 これらの協力医療機関やバックアップ施設から、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くか。	☐	☐	☐	
26. 掲示 ◇◆事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、介護従業者の勤務の体制その他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を掲示しているか。	☐	☐	☐	
☆掲示内容は以下のとおり ☐ 運営規程の概要 ☐ 従業者の勤務体制 ☐ 事故発生時の対応 ☐ 苦情処理の体制 ☐ 提供するサービスの第三者評価の実施状況 （実施の有無、実施した直近の年月日、実施した評価機関の名称、評価結果の開示状況）等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	☐	☐	☐	
☆次に掲げる点に留意しているか イ 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 ロ 従業者の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、認知症対応型共同生活介護従業者の氏名まで掲示することを求めるものではないこと。	☐	☐	☐	
◇◆上記重要事項を記載した書面を当該指定認知症対応型共同生活介護事業所に備え付け、かつ、これをいつでも関係者に自由に閲覧させることにより、掲示に代えることができる。	☐	☐	☐	
◇◆原則として、重要事項をウェブサイトに掲載しているか。 ☆ウェブサイトとは、法人のホームページ又は介護サービス情報公表システムのことをいう。	☐	☐	☐	
27. 秘密保持等 ◇◆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。	☐	☐	☐	
◇◆従業者の秘密保持の誓約 従業者であった者が、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。	☐	☐	☐	
◇◆利用者等の個人情報提供の同意 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るか。	☐	☐	☐	
28. 広告 ◇◆事業所について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でないか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
29. 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 ◇◆指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に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ないか。	☐	☐	☐	
◇◆指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該に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。	☐	☐	☐	
30. 苦情処理 ◇◆必要な措置 ☆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るか。	☐	☐	☐	
☆「必要な措置」とは、具体的に相談窓口、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構ずる措置の概要について明らかにし、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する対応の内容についても併せて記載するとともに、事業所に掲示すること等である。	☐	☐	☐	
◇◆苦情の記録 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。	☐	☐	☐	
☆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。	☐	☐	☐	
◇◆市町村の調査 提供したサービスに関し、法の規定により市町村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町村の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して市町村が行う調査に協力するとともに、市町村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。	☐	☐	☐	
◇◆市町村からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を市町村に報告しているか。	☐	☐	☐	
◇◆国保連からの指導・助言 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。	☐	☐	☐	
◇◆国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、前項の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。	☐	☐	☐	
31. 調査への協力等 ◇◆提供した指定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町村が行う調査に協力するとともに、市町村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。	☐	☐	☐	
32. 地域との連携等 ◇◆運営推進会議の設置・開催 指定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（町内会役員、民生委員、老人クラブ代表者等）、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、認知症対応型共同生活介護に知見を有する者等により構成される協議会（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。ただし、利用者等が参加する場合にあっては、テレビ電話装置等の活用について当該利用者等の同意を得なければならない。）（以下、運営推進会議という。）を設置し、おおむね2ヶ月に1回以上、運営推進会議に対し活動状況を報告し、運営推進会議の評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆テレビ電話装置等を活用に当たっては、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」等を遵守しているか。	☐	☐	☐	
☆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、複数の事業所の運営推進会議を合同で行う場合、以下の要件を満たしているか。 イ 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。 ロ 同一の日常生活圏域内の所在する事業所であること。ただし、事業所間の事業所間のネットワーク形成の促進が図られる範囲で、地域の実情に合わせて、市町村区域の単位等内に所在する事業所であっても差し支えないこと。	☐	☐	☐	
☆自己評価及び外部評価の実施 1年に1回以上、サービスの改善及び質の向上を目的として、事業所が自ら提供するサービスについて評価・点検（自己評価）を行うとともに、当該自己評価結果について第三者の観点からサービスの評価（外部評価）を行っているか。	☐	☐	☐	
☆合同開催の場合、合同開催回数が、1年度に開催すべき運営推進会議の開催回数の半数未満であるか。また、外部評価を実施する場合は単独開催で行っているか。	☐	☐	☐	
☆実施に当たっては、以下の点に留意すること。 イ 自己評価は事業所の全ての従業者が自ら提供するサービス内容について振り返りを行い、そのうえで他の従業者の振り返り結果を当該事業所の従業者が相互に確認しながら、現状の課題や質の向上に向けて必要となる取組などについて話し合いを行うことにより、認知症対応型共同生活介護事業所として提供するサービスについて個々の従業者の問題意識を向上させ、事業所全体の質の向上を目指すものとなっているか。	☐	☐	☐	
ロ 外部評価は、運営推進会議において、当該事業所が行った自己評価結果に基づき、当該事業所で提供されているサービスの内容や課題等について共有するとともに、利用者、市町村職員、地域住民の代表者等が第三者の観点から評価を行うことにより、新たな課題や改善点を明らかにしているか。	☐	☐	☐	
ハ 運営推進会議において当該取組を行う場合には、市町村職員又は地域包括支援センター職員、指定小規模多機能型居宅介護に知見を有し、公正・中立な第三者の立場にある者の参加はあるか。	☐	☐	☐	
二 自己評価結果及び外部評価結果は、利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、「介護サービスの情報公表制度」に基づく介護サービス情報公表システムを活用し公表することが考えられるが、法人ホームページへの掲載、 独立行政法人福祉医療機構が運営する「福祉医療情報ネットワーク（WAMNET）の利用 、事業所内の外部の者にも確認しやすい場所への掲示、市町村窓口や地域包括支援センターへの掲示等により公表をしているか。	☐	☐	☐	
ホ 指定認知症対応型共同生活介護の特性に沿った自己評価及び外部評価の在り方については、平成28年度老人保健健康増進等事業「認知症グループホームにおける運営推進会議及び外部評価のあり方に関する調査研究事業」（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）を参考に行うものとし、サービスの改善及び質の向上に資する適切な手法により行っているか。				
◇◆運営推進会議の会議録の公表 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等について記録を作成するとともに、当該記録の公表を行っているか。	☐	☐	☐	
◇◆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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇◆提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の市町村が実施する事業に協力するよう努めているか。 ☆「市町村が実施する事業」には、介護サービス相談員派遣事業のほか、広く市町村が老人クラブ、婦人会その他の非営利活動団体や住民の協力を得て行う事業が含まれる。	☐	☐	☐	
33. 事故発生時の対応 ◇◆必要な措置 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、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	☐	☐	☐	
◇◆事故の記録 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。	☐	☐	☐	
◇◆損害賠償 サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。	☐	☐	☐	
☆事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。	☐	☐	☐	
34. 虐待の防止 ◇◆虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じているか。	☐	☐	☐	
◇◆虐待防止検討委員会 事業所における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るか。	☐	☐	☐	
①虐待の防止のための対策を検討する委員会（以下「虐待防止検討委員会」という。） 虐待防止検討委員会は、虐待等の発生の防止・早期発見に加え、虐待等が発生した場合はその再発を確実に防止するための対策を検討する委員会であり、管理者を含む幅広い職種で構成しているか。 構成メンバーの責務及び役割分担を明確にするとともに、定期的に開催することが必要である。また、事業所外の虐待防止の専門家を委員として積極的に活用することが望ましい。	☐	☐	☐	
虐待等の事案については、虐待等に係る諸般の事情が、複雑かつ機微なものであることが想定されるため、その性質上、一概に従業者に共有されるべき情報であるとは限らず、個別の状況に応じて慎重に対応することが重要である。 なお、虐待防止検討委員会は、関係する職種、取り扱う事項等が相互に関係が深いと認められる他の会議体を設置している場合、これと一体的に設置・運営することとして差し支えない。また、事業所に実施が求められるものであるが、他のサービス事業者との連携により行うことも差し支えない。				
虐待防止検討委員会は、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。この際、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」等を遵守しているか。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆虐待防止検討委員会は、具体的には、次のような事項について検討しているか。その際、そこで得た結果（事業所における虐待に対する体制、虐待等の再発防止策等）は、従業員に周知徹底を図っているか。 イ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関すること □ 虐待の防止のための指針の整備に関すること ハ 虐待の防止のための職員研修の内容に関すること ニ 虐待等について、従業員が相談・報告できる体制整備に関すること ホ 従業員が虐待等を把握した場合に、市町村への通報が迅速かつ適切に行われるための方法に関すること ヘ 虐待等が発生した場合、その発生原因等の分析から得られる再発の確実な防止策に関すること ト 前号の再発の防止策を講じた際に、その効果についての評価に関すること				
◇◆虐待の防止のための指針 事業所における虐待の防止のための指針を整備しているか。	☐	☐	☐	
②虐待の防止のための指針 事業者が整備する「虐待の防止のための指針」には、次のような項目を盛り込んでいるか。 イ 事業所における虐待の防止に関する基本的考え方 □ 虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ハ 虐待の防止のための職員研修に関する基本方針 ニ 虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ホ 虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ヘ 成年後見制度の利用支援に関する事項 ト 虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 チ 利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 リ その他虐待の防止の推進のために必要な事項	☐	☐	☐	
◇◆虐待防止のための研修 事業所において、従業員に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施しているか。	☐	☐	☐	
③虐待の防止のための従業員に対する研修 従業員に対する虐待の防止のための研修の内容としては、虐待等の防止に関する基礎的内容等の適切な知識を普及・啓発するものであるとともに、当該事業所における指針に基づき、虐待の防止の徹底を行っているか。	☐	☐	☐	
職員教育を組織的に徹底させていくためには、事業者が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年2回以上）を実施するとともに、新規採用時には必ず虐待の防止のための研修を実施しているか。	☐	☐	☐	
研修の実施内容についても記録しているか。 研修の実施は、事業所内での研修で差し支えない。	☐	☐	☐	
◇◆担当者 基準第108条で準用される第3条の38の2第1号から第3号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るか。	☐	☐	☐	担当者：
☆虐待の防止に関する措置を適切に実施するための担当者 事業所における虐待を防止するための体制として、①から③までに掲げる措置を適切に実施するため、専任の担当者を置いているか。 当該担当者としては、虐待防止検討委員会の責任者と同一の従業員が務めることが望ましい。なお、同一事業所内での複数担当の兼務や他の事業所・施設等との担当の兼務については、担当者としての職務に支障がなければ差し支えない。ただし、日常的に兼務先の各事業所内の業務に従事しており、利用者や事業所の状況を適切に把握している者など、各担当者としての職務を遂行する上で支障がないと考えられる者を選任すること。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
☆虐待を未然に防止するための対策及び発生した場合の対応等については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（以下「高齢者虐待防止法」という。）に規定されているところであり、その実効性を高め、利用者の尊厳の保持・人格の尊重が達成されるよう、次に掲げる観点から虐待の防止に関する措置を講じているか。	☐	☐	☐	
・虐待の未然防止 高齢者の尊厳保持・人格尊重に対する配慮を常に心がけながらサービス提供にあたる必要があり、第3条の一般原則に位置付けられているとおり、研修等を通じて、従業者にそれらに関する理解を促しているか。 同様に、従業者が高齢者虐待防止法等に規定する養介護事業の従業者としての責務・適切な対応等を正しく理解していることも重要である。	☐	☐	☐	
・虐待等の早期発見 事業所の従業者は、虐待等を発見しやすい立場にあることから、これらを早期に発見できるよう、必要な措置（虐待等に対する相談体制、市町村の通報窓口の周知等）がとられていることが望ましい。また、利用者及びその家族からの虐待等に係る相談、利用者から市町村への虐待の届出について、適切に対応しているか。	☐	☐	☐	
・虐待等への迅速かつ適切な対応 虐待が発生した場合には、速やかに市町村の窓口に通報される必要があり、事業者は当該通報の迅速かつ適切に行われ、市町村等が行う虐待等に対する調査等に協力するよう努めているか。	☐	☐	☐	
35. 会計の区分 ◇◆事業所ごとに経理を区分するとともに、指定認知症対応型共同生活介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分しているか。	☐	☐	☐	
36. 記録の整備 ◇◆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。	☐	☐	☐	
◇次に掲げる記録を整備し、指定認知症対応型共同生活介護の提供の完結の日から2年間保存しているか。 ① 認知症対応型共同生活介護計画 ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 身体的拘束等の態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由の記録 ④ 市町村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の記録 ⑦ 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録	☐	☐	☐	
37. 暴力団等の排除 ・事業所を運営する法人の役員及び管理者その他従業者は、暴力団員ではないか。また、事業の運営について、暴力団員の支配を受けてはいないか。	☐	☐	☐	
V 雑則				
1. 電磁的記録等 ◇◆事業者及びサービスの提供に当たる者は、作成、保存その他これらに類するもののうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、書面に代えて、当該書面に係る電磁的記録により行うことができるが、電磁的記録を活用しているか。	☐	☐	☐	
☆電磁的記録により行う場合は、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」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。	☐	☐	☐	

基準の概要	はい	いいえ	該当なし	確認事項
◇◆事業者及びサービスの提供に当たる者は、交付、説明、同意、承諾、締結その他これらに類するもの（以下「交付等」という。）のうち、この省令の規定において書面で行うことが規定されている又は想定されるものについては、当該交付等の相手方の承諾を得て、書面に代えて、電磁的方法によることができるが、電磁的方法を活用しているか。	☐	☐	☐	
☆交付等を電磁的方法による場合、事前に利用者等の承諾を得た上で、次に掲げる事項を遵守しているか。	☐	☐	☐	
☆（１）電磁的方法による交付は、基準第３条の７第２項から第６項まで及び予防基準第１１条第２項から第６項までの規定に準じた方法によっているか。	☐	☐	☐	
☆（２）電磁的方法による同意は、例えば電子メールにより利用者等が同意の意思表示をした場合等が考えられるが、「押印についてのＱ＆Ａ（令和２年６月１９日 内閣府・法務省・経済産業省）」を参考に行っているか。	☐	☐	☐	
☆（３）電磁的方法による締結は、利用者等・事業者等の間の契約関係を明確にする観点から、書面における署名又は記名・押印に代えて、電子署名を活用することが望ましいが、「押印についてのＱ＆Ａ（同上）」を参考に行っているか。	☐	☐	☐	
☆（４）その他、基準第１８３条第２項及び予防基準第９０条第２項において電磁的方法によることができるとされているものは、（１）から（３）までに準じた方法によっているか。また、基準又はこの通知の規定により電磁的方法の定めがあるものについては、当該定めに従っているか。	☐	☐	☐	
☆（５）電磁的方法による場合は、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」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。	☐	☐	☐	

[illegible]