

令和 年度 介護保険施設等実地指導自主点検表

サービス種別	<input type="checkbox"/> 認知症対応型通所介護
	<input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型通所介護

※該当サービスにチェックしてください。

■事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記入してください。

法人名				
事業所番号				
(フリガナ) 事業所名				
連絡先	函南町 <div style="text-align: right;">(電話)</div>			
管理者	職名		氏名	
記載担当者	職名		氏名	
記載日	令和	年	月	日

■介護保険実地指導自主点検表の作成について

1 趣 旨

利用者に適切な介護サービスを提供するためには、事業者自らが自主的に事業の運営状況を点検し、人員、設備及び運営に関する基準が守られているか常に確認する事が必要です。

そこで函南町では、介護保険サービス提供事業者ごとに、法令、関係通知を基に自主点検表を作成し、運営上の必要な事項について、自主点検をお願いし、函南町が行う事業者指導と有機的な連携を図ることとしました。

2 作成上の留意点

- (1) 事業所の実地指導が行われるときは、他の関係書類とともに、函南町へ提出してください。なお、この場合、控えを必ず保管してください。
- (2) 複数の職員で検討の上点検してください。
- (3) 点検結果の「適・不適・非該当」の判定については、該当する項目にチェックをお願いします。なお、「不適・非該当」の場合は備考欄にその理由等を簡潔に記載してください。

3 その他

事業所において定期的に自主点検を行う際に、本表をご活用ください。

(注)本文中の表記については、次のとおりとします。

法	→ 介護保険法(平成9年12月17日交付法律第123号)
施行規則	→ 介護保険法施行規則(平成11年3月31日厚生省令第36号)
平11厚令第37	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)
平11厚令第38	→ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第38号)
平11老企第22	→ 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準について(平成11年7月29日老企第22号)
平11老企第25	→ 指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)
平12老企第36号	→ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(訪問通所サービス、居宅療養管理指導及び福祉用具貸与に係る部分)及び指定居宅介護支援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12年3月1日平12老企第36号)
平12厚告第19	→ 指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第19号)
平12厚告第20	→ 指定居宅介護支援に要する費用の額の算定に関する基準(平成12年2月10日厚生省告示第20号)
平12厚告第25	→ 厚生労働大臣が定める基準(平成12年2月10日厚生省告示第25号)
平12老企第39	→ 指定居宅サービス事業者等による介護給付費の割引の取扱いについて(平成12年3月1日老企第39号)
平12老企第54	→ 通所リハビリテーション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)
平12老振第24	→ 要介護認定結果及び居宅サービス計画の情報提供について(平成12年4月11日老振第24号・老健第93号)
平13老振第18	→ 介護保険の給付対象事業における会計の区分について(平成13年3月28日老振第18号)
平15厚労令第28	→ 指定居宅サービス等の事業の人員、設備、及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生労働省令第37号)の附則(平成15年3月14日厚生労働省令第28号)
平18厚労令第35	→ 指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等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3月14日厚生労働省令第35号)
平18厚労告第127	→ 指定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127号)
平18老計・老振・老老発0317001号	→ 指定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留意事項について(平成18年3月17日老計発0317001号・老振発第0317001号・老老発第0317001号・別紙1)
平18厚労令第34	→ 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3月14日厚生労働省令第34号)
平18厚労令第36	→ 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)
条例	→ 函南町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例(平成25年3月21日条例第4号)
条例施行規則	→ 函南町指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例施行規則(平成25年3月21日規則第12号)
予防条例	→ 函南町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(平成25年3月21日条例第5号)
予防条例施行規則	→ 函南町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施行規則(平成25年3月21日規則第13号)

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検した結果を記載してください。								
点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規 則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適	不適	非 該当				
I 基本方針								
1 基本方針	(1) 指定認知症対応型通所介護の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症である利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。)が可能な限りその居宅において、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生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的な孤立の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図るものとなっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第41条	条例施行規則第60条	・運営規程	
	(2) 指定介護予防認知症対応型通所介護の事業は、認知症である利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。)が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	予防基準第4条	予防条例施行規則第4条		

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適	不適	非該当				
Ⅱ 人員基準								
1 単独型指定(介護予防)認知症対応型通所介護及び併設型指定(介護予防)認知症対応型通所介護								
1 従業者 の員数	(1) 生活相談員について				運営基準第 42条 予防基準第5 条	条例施行規則第61条(1) 予防条例施行規則第5条(1)	・業務分担表 ・履歴書 ・資格証明書 ・勤務割表	
	<p>① 社会福祉法第19条第1項各号(社会福祉主事の資格要件)のいずれかに該当する者又はこれらと同等以上の能力を有すると認められる者か。</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>② サービス提供時間帯において生活相談員が勤務している時間数の合計数を、サービス提供時間帯の時間数で除して得た数が1以上となっているか。</p> <p>生活相談員の勤務時間数(合計) サービス提供時間 ()h ÷ ()h = () ≥ 1</p> <p>※提供日ごとに確保されていること。 ※生活相談員は、専ら当該通所介護の提供に当たる者であること。 ※生活相談員の勤務時間数の合計(勤務延時間数)は、サービス提供時間内に勤務している時間数の合計数であること。 勤務延時間数には「サービス担当者会議や地域ケア会議に出席するための時間」、「利用者宅を訪問し、家族も含めた相談・援助のための時間」、「地域の町内会、自治会、ボランティア団体等と連携し、利用者に必要な生活支援を担ってもらうなどの社会資源の発掘・活用のための時間」などを含めることができる。</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>							
	(2) 看護職員(看護師又は准看護師)又は介護職員について				条例施行規則第61条(2) 予防条例施行規則第5条(2)	・業務分担表 ・履歴書 ・資格証明書 ・勤務割表		
	<p>① 単位ごとに、専ら当該サービスの提供に当たる看護職員又は介護職員を1人以上配置しているか。 ※当該職員は、提供時間を通じて専従する必要はないが、提供時間を通じて当該事業所と密接かつ適切な連携を図っていること。</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>② ①のほか、サービス提供時間帯において看護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計数を、サービスの平均提供時間数で除して得た数が1以上となっているか。</p> <p>平均提供時間数 = 利用者毎の提供時間数の合計 ÷ 利用者数</p> <p>看護職員又は介護職員の勤務時間数(合計) 平均提供時間数 ()h ÷ ()h = () ≥ 1</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>							
	③ ②の時間数にかかわらず、常時1人以上従事しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)																			
		適	不適	非 該当																							
1 従業者 の員数	(3) 機能訓練指導員について				運営基準第 42条予防基 準 第5条	条例施行規則第61条(3) 予防条例施行規則第5条(3)	・業務分担表 ・履歴書 ・資格証明書 ・勤務割表																				
	① 機能訓練指導員を1人以上配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
	② 機能訓練指導員は、訓練を行う能力を有する者が確保されているか。 ※「訓練を行う能力を有する者」とは、次のいずれかであること。 ・理学療法士 ・作業療法士 ・言語聴覚士 ・看護職員 ・柔道整復師 ・あん摩マッサージ指圧師 ・はり師又はきゅう師 ※はり師及びきゅう師については、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上機能訓練指導に従事した経験を有する者に限る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
	(4) 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1人以上は、常勤となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		条例施行規則第61条第6項 予防条例施行規則第5条第6																					
2 管理者	(1) 管理者は、常勤職員を配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第 43条 予防基準第6 条	条例施行規則第62条 予防条例施行規則第6条	・職員名簿 ・組織図 ・業務分担表 ・勤務割表																				
	(2) 管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切か。 ※原則は常勤、専従だが、事業所の管理上支障がない場合は当該事業所内の他職種、同一敷地内の他事業所・施設の職務に従事することができる。 ・兼務の有無 (有・無) ・当該事業所内で他職種と兼務している場合は、その職種名 () ・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は、事業所名、職種名、兼務事業所における1週間当たりの勤務時間数 事業所名:() 職種名:() 勤務時間:()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
	(3) 管理者は、必要な研修を修了していますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			条例施行規則第62条第2項 予防条例施行規則第6条第2項																					
2 共用型指定(介護予防)認知症対応型通所介護																											
1 従業者 の員数	下記事業所の利用者の数と当該共用型(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の利用者の数を合計した数について、事業所の人員基準を満たすために必要な従業者数を配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第 45条 予防基準第8 条	条例施行規則第64条 予防条例施行規則第8条	・職員名簿 ・組織図 ・業務分担表 ・勤務割表																				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>事業所</th> <th>基準</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護</td> <td>運営基準第90条</td> </tr> <tr> <td>指定地域密着型特定施設</td> <td>運営基準第110条</td> </tr> <tr> <td>指定地域密着型介護老人福祉施設</td> <td>運営基準第131条</td> </tr> </tbody> </table> <p>※ 算定に当たっては、当該共用型(介護予防)認知症対応型通所介護事業所の利用者数についてを次により計算した上で、算出した全利用者の延べ数をもとに算定すること。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>報酬を算定している時間数</th> <th>算出方法</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2時間以上3時間未満</td> <td rowspan="3">利用者数×1/2</td> </tr> <tr> <td>3時間以上4時間未満</td> </tr> <tr> <td>4時間以上5時間未満</td> </tr> <tr> <td>5時間以上6時間未満</td> <td rowspan="2">利用者数×3/4</td> </tr> <tr> <td>6時間以上7時間未満</td> </tr> <tr> <td>7時間以上8時間未満</td> <td rowspan="2">利用者数×1</td> </tr> <tr> <td>8時間以上9時間未満</td> </tr> </tbody> </table>	事業所	基準	指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護	運営基準第90条	指定地域密着型特定施設	運営基準第110条	指定地域密着型介護老人福祉施設	運営基準第131条	報酬を算定している時間数	算出方法	2時間以上3時間未満	利用者数×1/2	3時間以上4時間未満	4時間以上5時間未満	5時間以上6時間未満	利用者数×3/4	6時間以上7時間未満	7時間以上8時間未満	利用者数×1	8時間以上9時間未満						
事業所	基準																										
指定(介護予防)認知症対応型共同生活介護	運営基準第90条																										
指定地域密着型特定施設	運営基準第110条																										
指定地域密着型介護老人福祉施設	運営基準第131条																										
報酬を算定している時間数	算出方法																										
2時間以上3時間未満	利用者数×1/2																										
3時間以上4時間未満																											
4時間以上5時間未満																											
5時間以上6時間未満	利用者数×3/4																										
6時間以上7時間未満																											
7時間以上8時間未満	利用者数×1																										
8時間以上9時間未満																											

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適	不適	非 該当				
2 利用定員等	同一時間帯にサービスの提供を受けることができる利用者の数は、適切か。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第46条 予防基準第9条	条例施行規則第65条 予防条例施行規則第9条		
	・(介護予防)指定認知症対応型共同生活介護事業所においては、共同生活住居ごとに、指定地域密着型特定施設又は指定地域密着型介護老人福祉施設においては、施設ごとに1日当たり3人以下となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	・ユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設においてはユニットごとに当該施設の入居者の数との合計が1日当たり12人以下となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3 管理者	(1) 管理者は、常勤職員を配置しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第47条 予防基準第10条	条例施行規則第66条 予防条例施行規則第10条	・職員名簿 ・組織図 ・業務分担表 ・勤務割表	
	(2) 管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切か。 ・兼務の有無 (有・無) ・当該事業所内で他職種と兼務している場合は、その職種名 () ・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は、事業所名、職種名、兼務事業所における1週間当たりの勤務時間数 事業所名: () 職種名 : () 勤務時間: ()	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 管理者は、必要な研修を修了しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適	不適	非 該当				
Ⅲ 設備基準								
1 単独型指定(介護予防)認知症対応型通所介護及び併設型指定(介護予防)認知症対応型通所介護								
1 設備及び備品等	(1) 次の設備を有しているか。 <input type="checkbox"/> 食堂 <input type="checkbox"/> 機能訓練室 <input type="checkbox"/> 静養室 <input type="checkbox"/> 相談室 <input type="checkbox"/> 事務室	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第44条 予防基準第7条	条例施行規則第63条 予防条例施行規則第7条	・平面図	
	(2) 食堂及び機能訓練室は次の基準を満たしているか。 ・それぞれ必要な広さがある。 ・合計面積が3㎡に利用定員を乗じた面積以上である。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(3) 相談室は、間仕切り等を設けることにより相談の内容が漏えいしないよう配慮されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(4) (1)に掲げる設備は、専ら当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の事業の用に供するものであるか。 ※ただし、利用者に対する単独型・併設型指定認知症対応型通所介護の提供に支障がない場合は、この限りでない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(5) (4)ただし書の場合(単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者が(1)に掲げる設備を利用し、夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスを提供する場合に限る。)には、当該サービスの内容を当該サービスの提供の開始前に当該単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業者に係る指定を行った市長に届け出ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			・届出書類の控	
	(6) 設備に係る共用 単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所と併設の関係にある病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院における指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースと事業所の機能訓練室を共用する場合、以下の条件に適合しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	①当該部屋等において、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等と指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースが明確に区分されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	②単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の機能訓練室等として使用される区分が、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護事業所の設備基準を満たし、かつ、指定通所リハビリテーション等を行うためのスペースとして使用される区分が、指定通所リハビリテーション事業所等の設備基準を満たしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規 則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適	不適	非 該当				
1 設備及 び備品等	(7) 消防用設備及び必要な備品を整備し、点検がされているか。 ・消火器(150㎡以上の延べ面積を有する場合) ・自動火災報知設備(300㎡の延べ面積を有する場合) ・消防機関へ通報する火災報知設備(500㎡の延べ面積を有する場合) ・避難口誘導灯、通路誘導灯、誘導標識(いずれも) ・スプリンクラー設備(6,000㎡の延べ面積を有する場合。※平屋建を除く。) ・屋内消火栓設備(基準:700㎡の延べ面積を有する場合) ・非常警報器具(基準:収容人員20人以上50人未満) ・避難器具(基準:2階以上の階で収容人員20人以上) ・非常ベル、自動式サイレン又は放送設備(収容人員50人以上)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		消防法施行令 (別表1六(ハ)に該当)		・避難器具 ・非常通報装置 ・点検結果票	

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検した結果を記載してください。							
点検項目	確認事項	点検結果		根拠 法令等	根拠 条例施行規則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適 当	非 該 当				
IV 運営基準							
1 内容及 び手続の説明・同意	<p>(1) サービス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、次の事項を記した文書を交付して説明を行い、提供の開始について利用申込者の同意を得ているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 運営規程の概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業の目的及び運営の方針 ・従業者の職種、員数及び職務の内容 ・営業日及び営業時間 ※延長サービスを行う事業所は、延長サービスを行う時間も別に明記すること。 ・サービスの利用定員 (同時にサービスを受けることができる利用者の数の上限) ・サービスの内容(入浴・食事の有無等)及び利用料その他の費用の額 ・通常の事業の実施地域 ・サービス利用に当たっての留意事項 ・緊急時等における対応方法 ・非常災害対策 ※次の非常災害に関する具体的計画を指す。 <ul style="list-style-type: none"> ・消防法施行規則第3条に規定する消防計画 ・風水害、地震等の災害に対処するための計画 ・その他運営に関する重要事項 <p><input type="checkbox"/> 介護従事者の勤務の体制</p> <p><input type="checkbox"/> 事故発生時の対応</p> <p><input type="checkbox"/> 苦情処理の体制等</p> <p>(2) 同意について書面で確認しているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第3条の7準用) 予防基準第11条	条例施行規則第80条(第9条準用) 予防条例施行規則第11条	・運営規程 ・重要事項説明書 ・契約書	
2 提供拒否の禁止	<p>正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。</p> <p>※サービスの提供を拒む場合の正当な理由とは、次の場合である。</p> <p>ア 当該事業所の現員からは利用申込に応じきれない場合</p> <p>イ 利用申込書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</p> <p>ウ その他利用申込者に対し、自ら適切なサービスを提供することが困難な場合</p> <p>※要介護度や所得の多寡を理由にサービスの提供を拒否することを禁止する。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第3条の8準用) 予防基準第12条	条例施行規則第80条(第10条準用) 予防条例施行規則第12条	・サービス提供記録	
3 サービス提供困難時の対応	<p>自らが適切なサービスを提供することが困難である場合は、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者等への連絡、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第3条の9準用) 予防基準第13条	条例施行規則第80条(第11条準用) 予防条例施行規則第13条		
4 受給資格等の確認	<p>(1) サービスの提供を求められた場合、被保険者証により利用者の被保険者資格、要介護、要支援認定の有無及び有効期間を確認しているか。</p> <p>(2) 被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、その意見に配慮したサービスの提供に努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条第3条の10準用) 予防基準第14条	条例施行規則第80条(第12条準用) 予防条例施行規則第14条	・被保険者証の写し	
5 要介護認定の申請に係る援助	<p>(1) 利用申込者が要介護、要支援認定を受けていないときは、認定申請が速やかに行われるよう必要な援助を行っているか。</p> <p>(2) 必要に応じ、有効期間が終了する30日前までには更新申請が行われるよう援助を行っているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第3条の11準用) 予防基準第15条	条例施行規則第80条(第13条準用) 予防条例施行規則第15条	・被保険者証の写し ・サービス提供記録	
6 心身の状況等の把握	<p>サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めているか。</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第23条準用) 予防基準第16条	条例施行規則第80条(第59条の6準用) 予防条例施行規則第16条		

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適	不適	非 該当				
7 居宅介護支援事業者等との連携	(1) サービスの提供に際し、居宅介護支援事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第3条の13準用) 予防基準第17条	条例施行規則第80条(第17条準用) 予防条例施行規則第17条	・サービスの提供に関する記録	
	(2) サービスの提供の終了に際し、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、居宅介護支援事業者に対する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密接な連携に努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	サービスの提供に際し、利用者に対して、法定代理受領サービスについて説明し、必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第3条の14準用) 予防基準第18条	条例施行規則第80条(第16条準用) 予防条例施行規則第18条	・サービスの提供開始に係る記録	
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供(予防除く。)	居宅サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第3条の15準用)	条例施行規則第80条(第17条準用)		
10 居宅サービス計画等の変更の援助(予防除く。)	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は、指定居宅介護事業者への連絡その他必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第3条の16準用)	条例施行規則第81条(第18条準用)		
11 サービス提供の記録	(1) サービスを提供した際には、居宅サービス計画を記載した書面又はサービス利用票等、これに準ずる書面に次の事項を記録しているか。 ・サービスの提供日 ・サービスの内容 ・その他必要な事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第3条の18準用) 予防基準第21条	条例施行規則第80条(第20条準用) 予防条例施行規則第21条		
	(2) 提供した具体的なサービスの内容を記録するとともに、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
12 利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、サービス費用基準額から事業者を支払われた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"/>	運営基準第61条(第24条準用) 予防基準第22条	条例施行規則第80条(第59条の7準用) 予防条例施行規則第22条		
	(2) 法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した際の利用料と、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 上記の利用料のほかには、次の費用以外の支払を受けていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	① 利用者の選定により通常の事業の実施地域以外に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	② サービスに通常要する時間を超えるサービスであって、利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常のサービスに係るサービス費用基準額を超える費用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	③ 食事の提供に要する費用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	④ おむつ代	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	⑤ 上記のほか、サービスの提供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もの(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、教養娯楽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"/>				
	(4) ③の費用について、あらかじめ、利用者又はその家族に対しその内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
13 保険給付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サービスに係る利用料の支払を受けた場合、サービスの内容、費用の額その他必要と認められる事項を記載したサービス提供証明書を利用者に対して交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第3条の20準用) 予防基準第23条	条例施行規則第80条(第22条準用) 予防条例施行規則第23条		

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適	不適	非 該当				
14 認知症 対応型通所 介護の基本 取扱方針 (予防除 く。)	(1) 利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第 50条	条例施行規則第69条		
	(2) 事業者は、自らその提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図るようにしているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
15 認知症 対応型通所 介護の具体 的取扱方針 (予防除 く。)	(1) 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第 51条	条例施行規則第70条		
	(2) 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割をもって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"/>				
	(3) 介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等を含めた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"/>				
	(5) サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(6) 常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に沿って適切に提供しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(7) 事業所の屋外でサービスを提供する場合は、あらかじめ介護計画に位置付け、効果的な機能訓練等のサービスが提供できるようになっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H18老計発 第0331004 号 第3 三 3(2) ③			
16 認知症 対応型通所 介護計画の 作成(予防 除く。)	(1) 事業所の管理者は、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、機能訓練等の目標、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通所介護計画を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第 52条	条例施行規則第71条		
	(2) 認知症対応型通所介護計画は、居宅サービス計画書に沿った内容となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) ① 管理者は、認知症対応型通所介護計画の目標及び内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	② 介護計画の実施状況や評価について利用者又はその家族に説明を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) 作成した認知症対応型通所介護計画を記載した文書を利用者に交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(5) 従業者は、それぞれの利用者ごとに、提供したサービスの実施状況や目標の達成状況の記録を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
17 介護予 防認知症対 応型通所介 護の基本取 扱方針(予 防のみ)	(1) 利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	予防基準第 41条	予防条例施行規則第41条		
	(2) 目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等、提供するサービスの質の評価を行い、常にその改善を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 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"/>				
	(4) 利用者が有する能力を最大限活用することができるような方法によるサービスの提供に努めることとし、利用者が有する能力を阻害する等の不適切なサービスの提供を行わないように配慮しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(5) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適	不適	非 該当				
18 介護予防認知症対応型通所介護の具体的な 扱方針(予 防のみ)	(1) 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議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・分析及びサービスの提供によって解決すべき問題状況を明らかにすること(アセスメント)は行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	予防基準第42条	予防条例施行規則第42条		
	(2) 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、サービスの目標、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通所介護計画を作成しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) ① 介護予防認知症対応型通所介護計画書は、介護予防サービス計画書に沿った内容となっているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	② 介護予防認知症対応型通所介護計画作成後に介護予防サービス計画が作成された場合は、当該通所介護計画が介護予防サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) ① 介護予防認知症対応型通所介護計画書の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	② 介護計画の実施状況や評価について利用者又はその家族に説明を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(5) 作成した介護予防認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(6) 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(7) 利用者一人ひとりの人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って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"/>				
	(8) サービスの提供に当たっては、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づき、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"/>				
	(9) サービスの提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	解釈通知			
	(10) サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(11) 介護予防支援事業者に対し、サービスの提供状況等の報告を毎月行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(12) 介護予防認知症対応型通所介護計画に基づくサービスの提供開始時から、当該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、当該計画の実施状況の把握(モニタリング)を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
19 利用者に関する市町村への通知	(13) 管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を介護予防サービス計画を作成した指定介護予防支援事業者に報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第3条の26準用) 予防基準第24条	条例施行規則第80条(第28条準用) 予防条例施行規則第24条		
	(14) 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通所介護計画の変更は行われているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
20 緊急時等の対応	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町村に通知しているか。 ・正当な理由なしに、サービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。 ・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"/>	運営基準第61条(第12条準用) 予防基準第25条	条例施行規則第80条(第29条準用) 予防条例施行規則第25条		
21 管理者の責務	(1) 管理者は、従業者の管理、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第28条準用) 予防基準第26条	条例施行規則第80条(第59条の11準用) 予防条例施行規則第26条		
	(2) 管理者は、従業者に運営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"/>				

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適	不適	非 該当				
22 運営規程	(1) 次に掲げる内容について定めているか。 <input type="checkbox"/> 事業の目的及び運営の方針 <input type="checkbox"/> 従業者の職種、員数及び職務の内容 <input type="checkbox"/> 営業日及び営業時間、延長サービスを行う時間 <input type="checkbox"/> サービスの利用定員 <input type="checkbox"/> サービスの内容及び利用料その他の費用の額 <input type="checkbox"/> 通常の事業の実施地域 <input type="checkbox"/> サービス利用に当たっての留意事項 <input type="checkbox"/> 緊急時等における対応方法 <input type="checkbox"/> 非常災害対策 <input type="checkbox"/> その他運営に関する重要事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第54条 予防基準第27条	条例施行規則第80条(第59条の12) 予防条例施行規則第27条		
23 勤務体制の確保等	(1) 利用者に対し、適切なサービスを提供できるよう事業所ごとに勤務の体制を定めているか。 <input type="checkbox"/> 月ごとの勤務表を作成している <input type="checkbox"/> 明確にすべき項目が明確となっている ・日々の勤務時間 ・常勤・非常勤の別 ・専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置 ・管理者との兼務関係 等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第61条(第30条準用) 予防基準第28条	条例施行規則第80条(第59条の13) 予防条例施行規則第28条		
	(2) 当該事業所の従業者によってサービスが提供されているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(3) 従業者に対して研修の機会を確保しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
24 定員の遵守	利用定員を超えてサービスの提供を行っていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第61条(第31条準用) 予防基準第29条	条例施行規則第80条(第59条の14準用) 予防条例施行規則第29条		
25 非常災害対策	(1) 非常災害に関する具体的計画を立てているか。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 風水害、地震等の災害に対処するための計画	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第61条(第32条準用) 予防基準第30条	条例施行規則第80条(第59条の15準用) 予防条例施行規則第30条		
	(2) (職員＋利用者が30人以上の施設) 防火管理者を置き、消防計画の策定及び消防業務の実施を行わせているか。 (職員＋利用者が30人未満の施設) 防火管理の責任者を定め、消防計画に準ずる計画の樹立等を行わせているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		消防法第8条			
	(3) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業者へ周知しているか。 <input type="checkbox"/> 火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとよう周知徹底している。 <input type="checkbox"/> 日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作りをしている。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第61条(第32条準用) 予防基準第30条			
	(4) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(5) (4)の訓練を行うに当たって、地域住民の参加が得られるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(6) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、定期的に従業者へ周知しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
26 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"/>		運営基準第61条(第33条準用) 予防基準第31条	条例施行規則第80条(第59条の16準用) 予防条例施行規則第31条		
	(2) 感染症の発生を予防し、及びまん延を防止するために必要な措置を講ずるよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(3) 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、常に密接な連携を保っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(4) 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、関係通知に基づき適切な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(5) 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"/>					
27 掲示	事業所の見やすい場所に次の内容を掲示しているか。 <input type="checkbox"/> 運営規程の概要 <input type="checkbox"/> 勤務の体制 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第61条(第32条準用) 予防基準第32条	条例施行規則第80条(第34条準用) 予防条例施行規則第32条		

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適	不適	非 該当				
28 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"/>		運営基準第61条(第3条の33準用) 予防基準第33条	条例施行規則第80条(第35条準用) 予防条例施行規則第33条		
	(2) 従業者であった者が、職務上知り得た利用者又はその家族の情報を正当な理由なく、漏さないよう必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(3) サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いる場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、文書によりあらかじめ得ているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
29 広告	広告の内容は、虚偽又は誇大なものとなっていないか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第61条(第3条の34準用) 予防基準第34条	条例施行規則第80条(第36条準用) 予防条例施行規則第34条		
30 居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者に特定の事業者によるサービスを利用させることへの対償として、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"/>		運営基準第61条(第3条の35準用) 予防基準第35条	条例施行規則第80条(第37条準用) 予防条例施行規則第35条		
31 苦情処理	(1) 提供したサービスに係る利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、次に掲げる必要な措置を講じているか。 <input type="checkbox"/> 相談窓口、苦情処理の体制及び手順等苦情を処理するために講ずる措置の概要を明らかにしている。 <input type="checkbox"/> 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記載している。 <input type="checkbox"/> 苦情に対する対応の内容について事業所に掲示している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第61条(第3条の36準用) 予防基準第36条	条例施行規則第80条(第38条準用) 予防条例施行規則第36条		
	(2) 苦情を受け付けた場合に、その内容を記録しているか。 <input type="checkbox"/> 苦情の受付日及びその内容等を記録し、2年間保存しているか。 <input type="checkbox"/> 苦情の内容を踏まえサービスの質の向上に向けた取り組みを行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 苦情に関して市町村が行う調査に協力し、指導又は助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行っているか。また、市町村からの求めがあった場合にはその改善内容を報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) 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し、指導又は助言を受けた場合はそれに従って必要な改善を行っているか。また、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合にはその改善内容を報告しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
32 地域との連携等	(1) 指定事業者は、サービスの提供に当たっては、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、市町村の職員又は当該指定事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、当該サービスについて知見を有する者等により構成される協議会(以下この項において「運営推進会議」という。)を設置し、おおむね6月に1回以上、運営推進会議に対し、活動状況を報告し、運営推進会議による評価を受けるとともに、運営推進会議から必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		運営基準第61条(第34条準用) 予防基準第39条	条例施行規則第80条(第59条の17準用) 予防条例施行規則第39条		
	(2) 指定事業者は、(1)の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、当該記録を公表しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(3) 指定事業者は、その事業の運営に当たっては、地域住民等との連携及び協力を行う等により地域との交流を図っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(4) 指定事業者は、その事業の運営に当たっては、提供したサービスに関する利用者からの苦情に関して、市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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	(5) 指定事業者は、指定事業所の所在する建物と同一の建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合には、当該建物に居住する利用者以外の者に対してもサービスの提供を行うよう努めているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適	不適	非 該当				
33 事故発生時の対応	(1) 利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、市町村、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(介護支援予防事業者)等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第35条準用) 予防基準第37条	条例施行規則第80条(第40条、第59条の18準用) 予防条例施行規則第37条		
	(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。 また、その記録を2年間保管しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(3) 利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(4) 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	(5) 指定事業者は、夜間及び深夜に単独型・併設型指定認知症対応型通所介護以外のサービスにより事故が発生した場合は、(1)及び(2)の規定に準じた必要な措置を講じているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
34 会計の区分	事業者は、指定事業所ごとに経理を区分するとともに、指定事業の会計とその他の事業の会計をを区分しているか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	運営基準第61条(第3条の39準用) 予防基準第38条	条例施行規則第80条(第41条準用) 予防条例施行規則第38条		
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"/>	運営基準第60条 予防基準第40条	条例施行規則第79条 予防条例施行規則第40条		
	(2) 利用者に対するサービスの提供に関する次に掲げる記録等を整備し、その完結の日から2年間保存しているか。 <input type="checkbox"/> (介護予防)認知症対応型通所介護計画 <input type="checkbox"/> 具体的なサービスの内容等の記録 <input type="checkbox"/> 利用者に関する市町村への通知に係る記録 <input type="checkbox"/> 苦情の内容等の記録 <input type="checkbox"/> 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等の記録 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護自己点検シート

点検した結果を記載してください。

点検項目	確認事項	点検結果			根拠 法令等	根拠 条例施行規則	確認すべき 資料・帳簿等	備考(不適・非該当 の理由等)
		適 当	不 適	非 該当				
V 変更の届出等								
1 変更の 届出等	(1) 次の事項に変更があったとき、又は休止した事業を再開したときは、10日以内に、その旨を市町村長に届けているか。 ① 事業所の名称及び所在地 ② 申請者の名称及び主たる事務所の所在地並びにその代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ③ 申請者の定款、寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等 ④ 事業所の平面図及び設備の概要 ⑤ 事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ⑥ 運営規程 ⑦ 当該事業に係る地域密着型介護サービス費の請求に関する事項 ⑧ 役員の氏名、生年月日及び住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	介護保険法 第78条の5			
	(2) 指定に係る事業を廃止し、又は休止しようとするときは、廃止又は休止の1月前までに、その旨を市町村長に届けているか。 ① 廃止し、又は休止しようとする年月日 ② 廃止し、又は休止しようとする理由 ③ 現に指定地域密着型サービスを受けている者に対する措置 ④ 休止しようとする場合にあっては、休止の予定期間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				