平成30年4月版

**実地指導　自己点検シート**

**（認知症対応型共同生活介護・**

**介護予防認知症対応型共同生活介護）**

実地指導年月日

平成　　　年　　　月　　　日（　　）

午前・後　　時　　分　～　午前・後　　時　　分

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 |  |
| 事業所番号 |  |
| 管理者 |  |
| サービス種類 | 介　　護　・　予防介護 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 取扱件数 | 介　　護 | 予防介護 |
| 　　　　　月 | 　　　　件 | 　　　　件 |
| 　　　　　月 | 　　　　件 | 　　　　件 |
| 　　　　　月 | 　　　　件 | 　　　　件 |

　　　　　　　※　直近の３カ月

　　　　　　　「従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（実績）と同月分

|  |  |
| --- | --- |
| 自己点検シート記入者 |  |
| 立会者　職・氏名 |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**加算・減算の状況を確認して下さい。（該当するところを○で囲む**）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **介護** | **予防** | **加　算　・　減　算　名** | **届出** |
|  |  | 夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合 | 無　・　有 |  |
|  |  | 定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について |  |  |
|  |  | 利用者の数が利用定員を超える場合 | 無　・　有 |  |
|  |  | 人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について |  |  |
|  |  | 介護従業者の員数が基準に満たない場合 | 無　・　有 |  |
|  |  | 夜間支援体制加算 | 無・（Ⅰ）・（Ⅱ） |  |
|  |  | 認知症行動・心理症状緊急対応加算 | 無　・　有 |  |
|  |  | 若年性認知症利用者受入加算 | 無　・　有 |  |
|  |  | 看取り介護加算 | 無　・　有 |  |
|  |  | 初期加算 | 無　・　有 |  |
|  |  | 医療連携体制加算 | 無　・　有 |  |
|  |  | 退居時等相談援助加算 | 無　・　有 |  |
|  |  | 認知症専門ケア加算 | 無・（Ⅰ）・（Ⅱ） |  |
|  |  | サービス提供体制強化加算 | 無・（Ⅰ）イ・（Ⅰ）ロ・（Ⅱ）・（Ⅲ） |  |
|  |  | 介護職員処遇改善加算 | 無・（Ⅰ）・（Ⅱ）・（Ⅲ）・（Ⅳ）・（Ⅴ） |  |

**該当する事項を点検して、点検結果に☑して下さい。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **第２節　人員に関する基準　　※勤務形態一覧表　　　（平成　　年　　月現在）** |
| 従業者の員数(第90条) | 【介護従業者】　　　　　　　（　　　　　　　名）指定認知症対応型共同生活介護事業者が指定認知症対応型共同生活介護事業所ごとに置くべき介護従業者の員数は、当該事業所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以上とするほか、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を行わせるために必要な数以上としていますか。 | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員履歴書及び資格、経験が分かる書類 |
| 介護従業者のうち１以上の者は、常勤ですか。 | □ | □ |
| 【計画作成担当者】　　　　　（　　　　　　　名）共同生活住居ごとに、保健医療サービス及び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させていますか。 | □ | □ |
| １の共同生活住居を有する事業所にあっては、当該計画作成担当者は介護支援専門員をもって充てていますか。 | □ | □ |
| ２以上の共同生活住居を有する事業所にあっては、計画作成担当者のうち少なくとも１人以上は介護支援専門員をもって充てていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 従業者の員数(第90条)続き | 計画作成担当者は、厚生労働大臣が定める研修を修了している者ですか。※　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及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準に規定する厚生労働大臣が定める者及び研修 | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員履歴書及び資格、経験が分かる書類 |
| 計画作成担当者は、介護支援専門員である者及び介護支援専門員でない者のいずれについても、指定を受ける際（指定を受けた後に計画作成担当者の変更の届出を行う場合を含む。）に、地域密着研修通知２の⑴の②「実践者研修」又は「基礎課程」を修了していること。 | □ | □ |
| 管理者(第91条) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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ますか。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、□　兼務の有無（　有　・　無　）□　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所の他の職務　　　　：　（　　　　　　　　　　　　　　）又は同一敷地内にある他の事業所、施設等の職務に従事することができる。　□　事業所　：　（　　　　　　　　　　　　　　）□　職　種　：　管理者　又は　従業者（　　　　　　　　　　　　　　） | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員履歴書及び資格、経験が分かる書類 |
| 共同生活住居の管理者は、適切な指定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、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、厚生労働大臣が定める研修を修了しているものですか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者(第92条) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者は、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、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として、認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの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、厚生労働大臣が定める研修を修了しているものですか。 | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員履歴書及び資格、経験が分かる書類 |
| **第３節　設備に関する基準** |
| 設備(第93条) | 指定認知症対応型共同生活介護事業所は、共同生活住居を有するものとして、その数は１又は２ですか。　※　平成１８年４月１日に現に２を超える共同生活住居を設けているものについては、当分の間、当該共同生活住居を有することができるものとする。 | □ | □ | 平面図設備・備品台帳 |
| 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ですか。 | □ | □ |
| 共同生活介護は、その入所定員（当該共同生活住居において同時に指定認知症対応型共同生活介護の提供を受けることができる利用者に数の上限をいう。）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ますか。 | □ | □ |
| １の居室の定員は、１人とする。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ものとする。 | □ | □ |
| １の居室の床面積は、７．４３平方メートル以上ですか。また、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ますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **第４節　運営に関する基準** |
| 内容及び手続の説明及び同意（第３条の７） | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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、重要事項に関する規程の概要、介護従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等の利用申込者がサービスを選択するために必要な重要事項について記した文書を交付し、説明を行い、利用申込者から文書により同意を得ていますか。 | □ | □ | サービス利用契約書重要事項説明書運営規程同意に関する記録 |
| 提供拒否の禁止(第３条の８) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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はならない。 | □ | □ |  |
| 受給資格等の確認（第３条の１０） | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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、その者の提示する被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び有効期間の確認を行っていますか。又、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努めていますか。 | □ | □ |  |
| 要介護認定の申請に係る援助（第３条の１１） | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入所の際に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ますか。 | □ | □ |  |
| 指定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ときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する日の３０日前までに行われるよう、必要な援助を行っていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 入退居（第94条） | 指定認知症対応型共同生活介護は、要介護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ますか。 | □ | □ | 主冶の医師の診断書等相談・援助に関する記録 |
| 入居申込者の入居に際しては、主冶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ますか。 | □ | □ |
| 入居申込者が入院治療を要する者であること等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講じていますか。 | □ | □ |
| 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ますか。 | □ | □ |
| 利用者の退居に際には、利用者及びその家族の希望を踏まえた上で退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、退居に必要な援助を行っていますか。また、利用者及びその家族に対し、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の密接な連携に努めていますか。 | □ | □ |
| サービスの提供の記録　　（第95条） | 指定認知症対応型共同生活介護は、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ますか。 | □ | □ | サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） |
| 指定認知症対応型共同生活介護を提供した際には、サービスの提供日、サービス内容、利用者の状況その他必要な事項を書面に記録（５年間保存）していますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 利用料等の受領(第96条) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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、その利用者から利用料の一部としての支払いを受けていますか。 | □ | □ | 利用料の領収書控同意に関する記録 |
| 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いを受ける利用料の額と、基準額との間に不合理な差額が生じないようにしていますか。 | □ | □ |
| 下記の指定認知症対応型共同生活介護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、当該サービスの内容及び費用ついて説明を行い、同意を得ていますか。　□　㈠　 食材料費　□　㈡　 理美容代　□　㈢　おむつ代□　㈣　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、その入所者に負担させることが適当と認められる費用※　「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」を参照 | □ | □ |
| 保険給付の請求のための証明書の交付（第３条の２０) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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いを受けた場合は、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交付していますか。（償還払いとなる場合） | □ | □ | サービス提供証明書控 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針　(第97条) | 指定認知症対応型共同生活介護は、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、利用者の状況を踏まえ、妥当適切に行われていますか。 | □ | □ | 認知症対応型共同生活介護計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）身体拘束防止マニュアル等身体拘束に関する記録身体拘束廃止委員会の資料 |
| 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行われていますか。 | □ | □ |
| 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に配慮して行われていますか。 | □ | □ |
| 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ますか。 | □ | □ |
| 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行っていませんか。　※　身体拘束禁止の対象となる具体な行為は、「身体拘束ゼロへの手引き（平１３．３厚生労働省）を参照 | □ | □ |
| 身体的拘束等を行う場合は、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、５年間保存していますか。　※　身体拘束に関する記録は、「身体拘束ゼロへの手引き」（平１３．３厚生労働省）を参照 | □ | □ |
| 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、各都道府県の定める基準基づき、まず自ら評価を行った上で、各都道府県が選定した評価機関の実施するサービス評価を受け、その評価結果を踏まえて総括的な評価を行い、常にその提供する指定認知症対応型共同生活介護の質の改善を図っていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針　(第97条)続き | 自ら評価を行った結果を入居（申込）者及びその家族へ提供するほか、事務所内の外部の者にも確認しやすい場所に掲示する方法や、市町村窓口、地域包括支援センターに置いておく方法、インターネットを活用する方法等により開示していますか。　※　「指定地域密着型サービスの事業の人員、設置及び運営に関する基準」第７２条第２項及び第９７条第７項等に規定する自己評価・外部評価の実施等についてを参照 | □ | □ |  |
| 認知症対応型共同生活介護計画の作成(第98条)  | 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ますか。 | □ | □ | 認知症対応型共同生活介護計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）サービス担当者会議の記録）※　施設サービス計画の原案については、「介護サービス計画の様式及び課題分析標準項目の提示について」を参照 |
| 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ますか。 | □ | □ |
| 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、他の介護従事者と協議の上、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ますか。また、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、交付していますか。なお、交付した認知症対応型共同生活介護計画は、５年間保存しなければならない。 | □ | □ |
| 認知症対応型共同生活介護計画の作成後においても、当該共同生活住居の他の介護従事者及び他の指定居宅サービス等を行う者と連携して当該計画に基づいたサービスの実施状況を把握し、また、必要に応じて計画の変更を行っていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 介護(第99条) | 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、適切な技術を持って行われていますか。 | □ | □ | サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） |
| 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、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はいませんか。 | □ | □ |
| 利用者の食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション行事等は、原則として利用者と介護従事者が共同して行うよう努めていますか。 | □ | □ |
| 社会生活上の便宜の提供等(第100条) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めていますか。 | □ | □ | 認知症対応型共同生活介護計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）処遇に関する記録（日誌） |
| 利用者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続等について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。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ていますか。 | □ | □ |
| 常に利用者と家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。 | □ | □ |
| 利用者に関する市町村への通知(第３条の２６条) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者が次の各号に該当する場合には、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村へ通知していますか。一　正当な利用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二　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 | □ | □ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 緊急時等の対応(第80条) | 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必要な措置を講じていますか。 | □ | □ | 運営規程緊急時の連絡体制に関する書類 |
| 管理者の責務(第53条) | 指定認知症対応型共同生活介護事業所の管理者は、当該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等、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行い、規定を遵守させるため必要な指揮命令を行っていますか。 | □ | □ |  |
| 管理者による管理（第１０１条） | 共同生活住居の管理者は、同時に介護保険施設、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定介護予防サービス若しくは地域密着型介護予防サービスの事業を行う事業所、病院、診療所又は社会福祉施設を管理する者であってはならない。ただし、これらの事業所、施設等が同一敷地内にあること等により当該共同生活住居の管理上支障がない場合は、この限りではない。 | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書 |
| 運営規程（第１０２条） | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、共同生活住居ごとに、次に掲げる運営規程を定めていますか。　以下の事項を運営規程に定めていますか。□　一　事業の目的及び運営の方針□　二　従業者の職種、員数及び職務内容□　三　利用定員□　四　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□　五　入居の利用に当たっての留意事項□　六　非常災害対策□　七　その他施設の運営に関する重要事項 | □ | □ | 運営規程 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 勤務体制の確保（第１４９条） | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対して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、共同生活住居ごとに、介護従業者の日々の勤務体制、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係、夜間及び深夜の勤務の担当者等を明確にしていますか。 | □ | □ | 勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員研修関係記録 |
| 介護従業者の勤務の体制を定めるに当たっては、利用者が安心して日常生活を送ることができるよう、継続性を重視したサービスの提供にしたものですか。 | □ | □ |
| 常時介護従業者が１人以上確保されていますか。 | □ | □ |
| 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、介護従業者の資質の向上のために、研修機関が実施する研修や当該事業所内の研修への参加の機会を計画的に確保していますか。 | □ | □ |
| 定員の遵守（第１０４条） | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、入居定員及び居室の定員を超えて入所させていませんか。ただし、災害、虐待その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではない。 | □ | □ | 利用台帳及び居室ごとの入所者名簿 |
| 協力医療機関等(第１０５条) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、近距離にある協力医療機関・歯科医療機関を定めていますか。 | □ | □ | 協力医療機関等との契約書 |
| 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、病院等との間の連携及び支援の体制を整えていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 非常災害対策（東三河広域連合介護保険条例）(第34条) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、震災、風水害、火災その他の非常災害時に利用者の安全を確保するために講ずべき必要な措置に関する具体的な計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連絡の体制を整備していますか。 | □ | □ | 消防計画、非常災害時の計画及び訓欄に関する記録緊急時の連絡体制に関する書類 |
| 非常災害に備えるため、その計画及び体制の内容を従業者に周知させるとともに、定期的に避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を行っていますか。また、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ますか。 | □ | □ |
| 非常災害時の利用者の安全及び利用者に対する適切な処遇の確保を図るため、東三河広域連合、構成市町村、他の介護保険施設、地域住民等との連携協力の体制を整備するよう努めていますか。 | □ | □ |
| 衛生管理等(第58条) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じていますか。 | □ | □ | 設備・備品台帳健康管理台帳食中毒の防止等衛生管理に関する記録衛生・消毒マニュアル等健康管理台帳 |
| 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、綿密な関係を図っていますか。 | □ | □ |
| 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、その発生及びまん延を防止するための適切な措置を講じていますか。 | □ | □ |
| 空調設備等により施設内の適温の確保に努めていますか。 | □ | □ |
| 掲示(第３条の３２) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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も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ますか。 | □ | □ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 秘密保持等（第１５３条） | 指定認知症対応型共同生活介護事業所の従業者及び従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう必要な措置を講じていますか。 | □ | □ | 秘密保持に関する就業時の取り決め、利用者の同意等の記録 |
| サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書により利用者及びその家族の同意を得ていますか。 | □ | □ |
| 広告(第３条の３４) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護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ではありませんか。 | □ | □ |  |
| 指定居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止（第１０６条） | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、要介護被保険者に当該共同生活住居を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を供与していませんか。 | □ | □ |  |
| 指定居宅介護支援事業者又はその従業者から、当該生活協同住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 苦情処理（第３条の３６） | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、提供した指定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じる措置を明らかにし、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も苦情に対する対応の内容について併せて記載するとともに、事業所内に掲示していますか。苦情件数：１月当たり月　　　　件程度相談窓口担当者：職・氏名　　　　　　　　　　　東三河広域連合における苦情相談窓口介護保険課　電話２６－８４７０、２６－８４７１ | □ | □ | 苦情に関する記録 |
| 苦情を受け付けた場合には、当該苦情の受付日、その内容等を記録していますか。また、苦情の内容等の記録は、５年間保存していますか。 | □ | □ |
| 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、国民健康保険団体連合会、市町村が行う指定認知症対応型共同生活介護事業者に対する苦情に関する調査に協力するとともに、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。又、国民健康保険団体連合会、市町村からの求めがあった場合には、改善の内容を報告していますか。 | □ | □ |
| 調査への協力等(第84条) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、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おこな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、指導又は助言を受けた場合においては、当該指導又は助言に従って必要な改善を行っていますか。 | □ | □ |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 地域との連携（第８５条） | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、運営推進会議を設置し、概ね２月に１回以上、運営推進会議に対して活動状況等を報告し、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、助言等を聞く機会を設けていますか。 | □ | □ | 運営推進会議に関する文書、及び提供状況等の報告、評価、必要な要望、助言の記録介護相談員派遣事業活動報告書 |
| 運営推進会議は、利用者、利用者の家族、地域住民の代表、市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、指定認知症対応型共同生活介護について知見を有する者によって構成されていますか。 | □ | □ |
| 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、運営推進会議による評価、要望、助言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ますか。なお、当該記録は、５年間保存していますか。 | □ | □ |
| 事業の運営に当たっては、地域住民又はその自発的な活動等との連携及び協力を行う等の地域との交流を図っていますか。 | □ | □ |
| 事業の運営に当たっては、指定認知症対応型共同生活介護に関する利用者からの苦情に関して市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他市町村が実施する事業に協力するよう努めていますか。 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 事故発生時時の対応(第3条の38) | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定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、東三河広域連合、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等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。又、当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録していますか。なお、記録は５年間保存していますか。事故事例の有無　：　有　・　無東三河広域連合における事故の報告先　介護保険課　電話　２６－８４７０、２６－８４７１ＦＡＸ　２６－８４７５ | □ | □ | 事故に関する記録 |
| 賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行っていますか。損害賠償保険への加入　：　有　・　無 | □ | □ |
| 会計の区分（第３条の３９） | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、指定認知症対応型共同生活介護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と会計を区分していますか。　※　「介護保険・高齢者保健福祉事業に係る社会福祉法人会計基準の取扱い」、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について」、「指定介護老人福祉施設等に係る会計処理等の取扱いについて」を参照 | □ | □ | 会計関係書類 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 記録の整備（第107条）（東三河広域連合介護保険条例）（第６条） | 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備していますか。 | □ | □ | 認知症対応型共同生活介護計画ほか |
| 指定認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護の提供に関する記録を整備し、その完結の日（当該費用を受領した日）から５年間保存していますか。　□　一　認知症対応型共同生活介護計画　□　二　具体的なサービスの内容等の記録　□　三　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　□　四　市町村への通知に係る記録　□　五　苦情の内容等の記録　□　六　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　□　七　運営推進会議に対する報告、運営推進会議による評価、要望、助言等の記録　□　八　指定認知症対応型共同生活介護に要した費用の請求及び受領に係る記録 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 　**第５節　介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準** |
| 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の基本取扱方針(第86条) | 指定介護予防認知症対応型共同生活介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われていますか。 | □ | □ | 介護予防認知症対応型共同生活介護計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） |
| 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、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、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図っていますか。 | □ | □ |
| 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ますか。 | □ | □ |
| 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の提供を行わないよう配慮していますか。 | □ | □ |
| 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たり、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様々な方法により、利用者が主体的に事業な参加するよう適切な働きに努めていますか。　※　「指定地域密着型サービスの事業の人員、設置及び運営に関する基準」第７２条第２項及び第９７条第７項等に規定する自己評価・外部評価の実施等についてを参照 | □ | □ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針(第87条)  | 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、主冶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ますか。 | □ | □ | 介護予防サービス計画介護予防認知症対応型共同生活介護計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）相談・援助に関する記録 |
| 計画作成担当者は、利用者の日常生活全般の状況を把握・分析し、指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし、これに基づき、支援の方向性や目標を明確にし、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程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ますか。 | □ | □ |
| 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ますか。 | □ | □ |
| 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ますか。 | □ | □ |
| 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遅滞なく利用者に交付していますか。なお、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画は５年間保存していますか。 | □ | □ |
| 利用者１人１人の人格を尊重し、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っていますか。 |  |  |
| 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の提供に当たっては、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ますか。 | □ | □ |
| 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ますか。 | □ | □ |
| 点検項目 | 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的取扱方針(第87条)続き | 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、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を行い、利用者の様態の変化等の把握を行うとともに、その結果を踏まえ必要に応じて変更していますか。 | □ | □ | 介護予防サービス計画介護予防認知症対応型共同生活介護計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）相談・援助に関する記録 |
| 介護予防サービス計画を作成している指定介護予防支援事業者から介護予防認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該計画を提供することに協力するよう努めていますか。 | □ | □ |
| 介護等(第88条) | 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、適切な技術を持って行われていますか。 | □ | □ | サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等） |
| 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、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はいませんか。 | □ | □ |
| 利用者の食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション行事等は、原則として利用者と介護従事者が共同して行うよう努めていますか。 | □ | □ |
| 社会生活上の便宜の提供等(第89条) | 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めていますか。 | □ | □ | 介護予防認知症対応型共同生活介護計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）処遇に関する記録（日誌） |
| 利用者が日常生活を営むのに必要な行政機関等に対する手続等について、その者又はその家族において行うことが困難である場合は、その者の同意を得て、代わって行っていますか。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ていますか。 | □ | □ |
| 常に利用者と家族との連携を図るとともに利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めていますか。 | □ | □ |

**該当する加算・減算を点検して、点検結果に☑して下さい。また、該当しない加算・減算は加算・減算なしに、該当しない場合は該当なしに☑して下さい。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **各種加算等点検シート** |
| **所定単位数を算定するための施設基準について** |
| 指定認知症対応型共同生活介護事業所において、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合に、当該施設基準に掲げる区分に従い、利用者の要介護状態区分に応じて、それぞれ所定単位数を算定する。 | □ | □ |  |
| **夜勤を行う職員の勤務条件基準を満たさない場合**□　減算なし |
| 当該夜勤を行う介護職員又は看護職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合□　共同生活住居ごとに夜勤を行う介護従業者数が１以上※　ある月（暦月）において、以下のいずれかの事態が発生した場合に、その翌月において利用者全員について、減算される。イ　夜勤時間帯（午後１０時から翌日の午前５時までの時間を含めた連続する１６時間をいい、原則として事業所又は施設ごとに設定）において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が２日以上連続して発生した場合ロ　夜勤時間帯において夜勤を行う職員数が夜勤職員基準に定める員数に満たない事態が４日以上発生した場合 | □ | □ | 勤務形態一覧表・夜勤職員配置加算用辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード職員履歴書及び資格、経験が分かる書類 |

※　夜勤を行う職員の不足状態が続く場合には、夜勤を行う職員の確保を市から指導されます。当該指導に従わない場合には、指定の取消しが検討されます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **定員超過利用に該当する場合の所定単位数の算定について** |
| **利用者の数が利用定員を超える場合**□　減算なし |
| 利用者数が運営規程に定められている運営規程を超える※　小数点以下切り上げ※　その翌月から解消されるに至った月まで、入所者全員について減算する。 | □ | □ | 入所者数が分かる書類 |
| **人員基準欠如に該当する場合の所定単位数の算定について** |
| **介護従事者の員数が基準に満たない場合**□　減算なし |
| 指定基準に定める員数の介護従業者を置いていない①　人員欠如の割合が１割を超える場合：人員基準欠如開始月の翌月から解消月まで②　人員欠如の割合が１割以下である場合：人員基準欠如開始月の翌々月から解消月まで（翌月の末日に人員基準を満たすようになっていれば減算は行われない） | □ | □ | 勤務形態一覧表 |

※　定員超過利用が行われている場合には、市からその解消を行うよう指導されます。当該指導に従わず、２月以上継続する場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しが検討されます。

※　著しい人員基準欠如が継続する場合には、職員の増員、利用定員等の見直し、事業の休止等が市から指導されます。当該指導に従わない場合には、特別な事情がある場合を除き、指定の取消しが検討されます。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **夜間支援体制加算（Ⅰ）** □　加算なし |
| 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以上であること。 | □ | □ | 夜間支援体制加算届出書勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード |
| 認知症対応型共同生活介護費（Ⅰ）又は短期利用共同生活介護費（Ⅰ）を算定していること。 | □ | □ |
| 定員超過利用をしていないこと。 | □ | □ |
| **夜間支援体制加算（Ⅱ）** □　加算なし |
| 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、当該事業所を構成する共同生活住居の数に１を加えた数以上あること。 | □ | □ | 夜間支援体制加算届出書勤務形態一覧表辞令又は雇用契約書出勤簿又はタイムカード |
| 認知症対応型共同生活介護費（Ⅱ）又は短期利用共同生活介護費（Ⅱ）を算定していること。 | □ | □ |
| 定員超過利用をしていないこと。 | □ | □ |
| **認知症行動・心理症状緊急対応加算**□　加算なし |
| ※　短期利用共同生活費についてのみ加算の対象 | □ | □ |  |
| **若年性認知症利用者受入加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし |
| 受け入れた若年性認知症利用者（初老期における認知症によって要介護者となった者）ごとに、個別の担当者を定め、指定認知症対応型共同生活介護を行った場合 | □ | □ | 認知症対応型共同生活介護計画 |
| 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **看取り介護加算　（死亡日以前４日以上３０日以下　）**□　加算なし**（死亡日前日及び前々日　）** □　加算なし**（死亡日　）** □　加算なし |
| 下記の施設基準を満たす事業者が、下記の基準を満たす利用者に対しサービスを提供した場合、死亡日以前３０日以内に限り算定できる。ただし、退居した日の翌日から死亡日までの間は算定しない。 | □ | □ |  |
| [施設基準]　⑴看取りに関する指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。　⑵医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜指針の見直しを行うこと。　⑶看取りに関する職員研修を行っていること。 | □ | □ | 看取り介護体制加算届出書認知症対応型共同生活介護計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）緊急時の連絡体制に関する書類看取りに関する指針同意に関する記録職員研修関係記録 |
| [基準に適合する利用者]⑴医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者⑵医師、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等から説明を受け、当該計画について同意している者（家族等を含む。⑶当該指針に基づき、医師等の連携の下、随時利用者に関する記録を活用して行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者（家族等を含む。） | □ | □ |
| 医療連携体制加算を算定していること。 | □ | □ |  |
| 看護職員は、当該事業所の職員であるか、必要な連携をとることができる距離にある病院や訪問看護ステーションの職員であること。 | □ | □ |  |
| 退居後死亡した場合に算定する場合、次のいずれの事項も満たしていること。1. 退居後の自己負担がありうる旨を説明し、文書で同意を得ること。
2. 退居後も入所者の家族指導等を行っていること。
3. 入院先の医療機関等に利用者に関する情報提供をする旨について、本人又は家族に説明し、文書で同意を得ること。
 | □ | □ | 同意書指導記録 |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **初期加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　 　□　加算なし |
| 入居した日から起算して３０日以内の期間について加算する。当該入居者が過去３月間（ただし、日常生活自立度のランクⅢ、ⅣまたはＭに該当する者の場合は過去１月間とする。）の間に、当該事業所に入居したことがない場合に限り算定できる。 | □ | □ | 認知症対応型共同生活介護計画 |
| 　**医療連携体制加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし |
| 当該認知症対応型共同生活介護事業所の職員として、又は病院若しくは診療所若しくは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こと　※　准看護師では本加算は認められない。 | □ | □ | 医療連携体制届出書認知症対応型共同生活介護計画緊急時の連絡体制に関する書類重度化した場合の対応に係る指針 |
| 看護師により２４時間連絡できる体制を確保していること。 | □ | □ |
| 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 | □ | □ |
| 　**退居時相談援助加算**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　加算なし |
| 利用期間が1月を超える利用者が退居し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該利用者の退居時に当該利用者及びその家族等のいずれに対して退居後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該利用者の同意を得て、退居の日から２週間以内に当該利用者の退居後の居宅地を管轄する市町村及び老人介護支援センター又は地域包括支援センターに対して、当該利用者の介護状況を示す文書を添えて当該利用者に係る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た場合に、利用者１人につき１回を限度として算定する。 | □ | □ | 認知症対応型共同生活介護計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）相談・援助に関する記録 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| 次の場合は、算定できない　ａ　退居して病院又は診療所へ入院する場合　ｂ　退居して他の介護保険施設へ入院又は入所又は認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護福祉施設入所者生活介護、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の利用を開始する場合　ｃ　死亡退所の場合 | □ | □ |  |
| 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て行うこと。 | □ | □ |
| 相談援助を行った日及び相談援助の内容の要点に関する記録を行うこと。 | □ | □ |
| **認知症専門ケア加算　（Ⅰ）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　□　加算なし |
| 事業所における利用者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症の者（「対象者」）（日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ又はＭに該当する入所者）の占める割合が２分の１以上であること。 | □ | □ | 認知症専用ケア加算届出書認知症対応型共同生活介護計画サービス提供に関する記録・日誌等（個別の記録、業務日誌等）職員研修関係記録認知症ケアに関する議事録 |
| 認知症介護に係る専門的な研修（認知症介護実践リーダー研修）を終了している者を、対象者の数が２０人未満である場合にあっては、１以上、当該対象者の数が２０人以上である場合にあっては、１に、当該対象者の数が１９を超えて１０又はその端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施していること。 | □ | □ |
| 当該事業所の従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。 | □ | □ |
| **認知症専門ケア加算　（Ⅱ）**　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　□　加算なし |
| 認知症専門ケア加算　（Ⅰ）の基準のいずれにも適合すること。 | □ | □ | 認知症ケアの指導等の記録 |
| 認知症介護の指導に係る専門的な研修（認知症介護指導者研修）を終了している者を１名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施していること。 | □ | □ |
| 当該事業所における介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定していること。 | □ | □ |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ** □　加算なし |
| 指定認知症対応型生活介護事業所の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以上であること。 | □ | □ | サービス提供体制強化加算に関する届出書サービス提供体制強化加算Ⅰ計算書 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| **サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ** □　加算なし |
| 指定認知症対応型生活介護事業所の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以上であること。 | □ | □ | サービス提供体制強化加算に関する届出書サービス提供体制強化加算Ⅱ計算書 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| **サービス提供体制強化加算（Ⅱ）**　　　　　　　　　　　　　　　　　 　□　加算なし |
| 指定指定認知症対応型生活介護事業所の看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が１００分の７５以上であること。 | □ | □ | サービス提供体制強化加算に関する届出書サービス提供体制強化加算Ⅱ計算書 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| **サービス提供体制強化加算（Ⅲ）** □　加算なし |
| 利用者に直接提供する職員（介護従事者）の総数のうち、勤続年数３年以上の占める割合が１００分の３０以上であること。 | □ | □ | サービス提供体制強化加算に関する届出書サービス提供体制強化加算Ⅲ計算書 |
| 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。 | □ | □ |
| 　**サービス提供体制強化加算の共通事項** |
| ただし、前年度の実績が６月に満たない事業所については、届出を行った月以降においても、直近３カ月の職員の割合につき、毎月継続的に所定の割合を維持しなければならない。なお、その割合については、毎月記録するものとし、所定の割合を下回った場合については、直ちに「訪問通所サービス」通知第１の５の届出を提出しなければならない。 | □ | □ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅰ）**□　加算なし |
| ⑴　介護職員の賃金（退職手当を除く。）の改善（以下「賃金改善」という。）に要する費用の見込額が介護職員処遇改善加算の算定見込額を上回る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こと。 | □ | □ | 介護職員処遇改善加算届出書介護職員処遇改善加算計画書キャリアパス要件等届出書介護職員処遇改善加算実績報告書給与台帳労働保険料納付済証職員研修関係記録 |
| ⑵　指定認知症対応型共同生活介護事業所において、⑴の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、東三河広域連合長に届け出ていること。 | □ | □ |
| ⑶　介護職員処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施すること。 | □ | □ |
| ⑷　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を東三河広域連合長に報告すること。 | □ | □ |
| ⑸　算定日が属する月の前１２月間において、労働基準法、労働者災害補償保険法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法、その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。 | □ | □ |
| ⑹　当該指定認知症対応型共同生活介護事業所において、労働保険料の納付が適正に行われていること。 | □ | □ |
| ⑺　〔キャリアパス要件Ⅰ〕次に掲げる基準のいずれにも適合すること。1. 介護職員の任用の際における職位、職責又は職務内容等に応じた任用等の要件（介護職員の賃金に関するものを含む。）を定めていること。
2. ㈠に掲げる職位、職責又は職務内容等に応じた賃金体系（一時金等の臨時的に支払われるものを除く。）について定めていること。
3. ㈠及び㈡の内容について就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての介護職員に周知していること。
 | □ | □ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| ⑻　〔キャリアパス要件Ⅱ〕次に掲げる基準のいずれにも適合すること。1. 介護職員の職務内容等を踏まえ、介護職員と意見を交換しながら、資質向上の目標及び(ｲ)又は(ﾛ)に掲げる具体的な計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。
	1. 資質向上のための計画に沿って、研修機会の提供又は技術指導等を実施（ＯＪＴ、ＯＦＦ－ＪＴ等）するとともに、介護職員の能力評価を行うこと。
	2. 資格取得のための支援（研修受講のための勤務シフトの調整、休暇の付与、費用（交通費、受講料等）の援助等）を実施すること。

　㈡　㈠について、全ての介護職員に周知していること。 | □ | □ |  |
| ⑼　〔キャリアパス要件Ⅲ〕次に掲げる基準のいずれにも適合すること。㈠　介護職員について、経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けていること。具体的には、次の(ｲ)から(ﾊ)までのいずれかに該当する仕組みであること。　(ｲ)　経験に応じて昇給する仕組み　　　「勤続年数」や「経験年数」などに応じて昇給する仕組みであること。(ﾛ)　資格等に応じて昇給する仕組み　　　「介護福祉士」や「実務者研修修了者」などの取得に応じて昇給する仕組みであること。ただし、介護福祉士資格を有して当該事業所や法人で就業する者についても昇給が図られる仕組みであることを要する。　(ﾊ)　一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組み　　　「実技試験」や「人事評価」などの結果に基づき昇給する仕組みであること。ただし、客観的な評価基準や昇給条件が明文化されていることを要する。㈡　㈠の内容について、就業規則等の明確な根拠規定を書面で整備し、全ての職員に周知していること。 |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| ⑽　〔職場環境等要件〕平成２７年４月から⑵の届出の日の属する月の前日までに実施した介護職員の処遇改善の内容（賃金改善を除く。）を全ての介護職員に周知していること。 | □ | □ |  |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅱ）**□　加算なし |
| 次のいずれにも適合すること。①介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑴から⑻までに掲げる基準に適合すること。②介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑽に掲げる基準に適合すること。 | □ | □ |  |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅲ）**□　加算なし |
| 次のいずれにも適合すること。①介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑴から⑹までに掲げる基準に適合すること。②介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑺又は⑻に掲げる基準のいずれかに適合すること。③平成２０年１０月から届出を要する日の属する前月までに実施した処遇改善（賃金改善を除く。）の内容を全ての介護職員に周知していること。 | □ | □ |  |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅳ)**□　加算なし |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ介護職員処遇改善加算（Ⅲ）②または③に掲げる基準のいずれかに適合すること。 | □ | □ |  |
| **介護職員処遇改善加算（Ⅴ)**□　加算なし |
| 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）⑴から⑹までに掲げる基準のいずれにも適合すること。 | □ | □ |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 点　検　事　項 | 点検結果 | 確認すべき書類等 |
| 適 | 不適 |
| □　該当なし |
| 利用者が介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護若しくは介護予防特定施設入所者生活介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護若しくは介護予防認知症対応型共同生活介護を受けている間は、介護予防通所介護費は、算定しない。 | □ | □ |  |
| □　該当なし |
| 利用者が一の指定介護予防通所介護事業所において、指定介護予防通所介護を受けている間は、当該指定介護予防通所介護事業所以外の指定介護予防通所介護事業所が指定介護予防通所介護を行った場合に、介護予防通所介護費は、算定しない。 | □ | □ |  |