

605 認知症対応型共同生活介護

| 個別サービスの質に関する事項 | | | |
|----------------|---|---|---|
| | | 確認項目 | 確認文書 |
| 設備 | 設備 (第 93 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・平面図に合致しているか【目視】 ・使用目的に沿って使われているか【目視】 | 平面図 |
| 運営 | 内容及び手続の説明 及び同意 (第 3 条の 7) | <ul style="list-style-type: none"> ・利用申込者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか ・重要事項説明書の内容に不備等はないか | <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書（利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの） ・利用契約書 |
| | 入退居 (第 94 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込者が認知症であることを確認しているか ・利用者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシート ・モニタリングシート ・認知症対応型共同生活介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの） ・診断書 |
| | サービス提供の記録 (第 95 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか ・日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記録しているか | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録 ・業務日誌 ・モニタリングシート |
| | 指定認知症対応型 共同生活介護の取扱 方針 (第 97 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・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（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか ・身体的拘束等の適正化を図っているか（身体的拘束等を行わない体制づくりを進める策を講じているか） ・やむを得ず身体的拘束等をしている場合、家族等に確認をしているか ・自ら提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者又は運営推進会議による評価を受け、結果を公表しているか | <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束廃止に関する（適正化のための）指針 ・身体的拘束の適正化検討委員会名簿 ・身体的拘束の適正化検討委員会議事録 ・（身体拘束がある場合）入所者の記録、家族への確認書 ・外部又は運営推進会議による評価の結果 |

| 個別サービスの質に関する事項 | | | |
|----------------|-------------------------------|--|--|
| | 確認項目 | 確認文書 | |
| 運 営 | 認知症対応型共同生活介護計画の作成 (第 98 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況、希望等を踏まえて認知症対応型共同生活介護計画が立てられているか ・アセスメントを適切に行っているか ・サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか ・認知症対応型共同生活介護計画を本人や家族に説明し、同意を得ているか ・認知症対応型共同生活介護計画に基づいたケアの提供をしているか ・目標の達成状況は記録されているか ・達成状況に基づき、新たな認知症対応型共同生活介護計画が立てられているか ・定期的にモニタリングを行っているか | <ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型共同生活介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの） ・アセスメントシート ・サービス提供記録 ・モニタリングシート |
| | 介護等 (第 99 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供は事業所の従業者によって行われているか ・原則として、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よう努めているか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・サービス提供記録 ・業務日誌 |

| 個別サービスの質を確保するための体制に関する事項 | | | |
|--------------------------|-------------------------|---|---|
| 確認項目 | | 確認文書 | |
| 人員 | 従業者の員数 (第 90 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対し、従業者の員数は適切であるか ・計画作成担当者は必要な研修を受けているか | <ul style="list-style-type: none"> ・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・従業者の資格証 |
| | 管理者 (第 91 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か ・管理者は必要な研修を受けているか | <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の雇用形態が分かる文書 ・管理者の勤務実績表／タイムカード ・研修を修了したことがわかるもの |
| 運営 | 受給資格等の確認 (第 3 条の 10) | <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限を確認しているか | <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等 |
| | 利用料等の受領 (第 96 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの費用徴収は適切に行われているか ・領収書を発行しているか ・医療費控除の記載は適切か | <ul style="list-style-type: none"> ・請求書 ・領収書 |
| | 緊急時等の対応 (第 80 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアル等が整備されているか ・緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師又は協力医療機関に連絡しているか | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアル ・サービス提供記録 |
| | 運営規程 (第 102 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・運営における以下の重要事項について定めているか 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. 虐待の防止のための措置に関する事項 8. その他運営に関する重要事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 |
| | 勤務体制の確保等 (第 103 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・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担当者等を明確にしているか ・利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従事者を固定する等の継続性を重視しているか ・資質向上のために研修の機会を確保しているか ・認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じているか ・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか | <ul style="list-style-type: none"> ・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・研修計画、実施記録 ・方針、相談記録 |

| 個別サービスの質を確保するための体制に関する事項 | | | |
|--------------------------|-------------------------------|---|--|
| | 確認項目 | 確認文書 | |
| 運 営 | 定員の遵守 (第 104 条) | ・入居定員及び居室の定員を上回っていないか | ・業務日誌 ・国保連への請求書控え |
| | 業務継続計画の策定等 (第 3 条の 30 の 2) | ・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか。 ・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか ・計画の見直しを行っているか | ・業務継続計画 ・研修及び訓練計画、実施記録 |
| | 非常災害対策 (第 82 条の 2) | ・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか ・非常災害時の連絡網等は用意されているか ・防火管理に関する責任者を定めているか ・避難・救出等の訓練を実施しているか ・運営推進会議を活用し、地域住民との密接な連携体制の確保に努めているか | ・非常災害時対応マニュアル（対応計画） ・運営規程 ・避難・救出等訓練の記録 ・通報、連絡体制 ・消防用設備点検の記録 |
| | 衛生管理等 (第 33 条) | ・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を 6 か月に 1 回開催しているか | ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録 |
| | 秘密保持等 (第 3 条の 33) | ・個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ているか ・退職者を含む、従業者が利用者の秘密を保持することを誓約しているか | ・個人情報同意書 ・従業者の秘密保持誓約書 |
| | 広告 (第 3 条の 34) | ・広告は虚偽又は誇大となっていないか | ・パンフレット／チラシ |
| | 苦情処理 (第 3 条の 36) | ・苦情受付の窓口があるか ・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか ・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか | ・苦情の受付簿 ・苦情者への対応記録 ・苦情対応マニュアル |
| | 地域との連携等 (第 34 条) | ・運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催しているか ・運営推進会議において、活動状況の報告を行い、評価を受けているか ・運営推進会議で挙げた要望や助言が記録されているか ・運営推進会議の会議録が公表されているか | ・運営推進会議の記録 |

| 個別サービスの質を確保するための体制に関する事項 | | | |
|--------------------------|----------------------|--|--|
| 確認項目 | | 確認文書 | |
| 運 営 | 事故発生時の対応 (第3条の38) | <ul style="list-style-type: none"> ・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか ・市町村、家族、居宅介護支援事業者等に報告しているか ・事故状況、対応経過が記録されているか ・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか ・再発防止のための取組を行っているか | <ul style="list-style-type: none"> ・事故対応マニュアル ・市町村、家族、居宅介護支援事業者等への報告記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録 |
| | 虐待の防止 (第3条の38の2) | <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業員に周知しているか ・虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか ・従業員に対して虐待の発生・再発防止の研修及び訓練を実施しているか ・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか | <ul style="list-style-type: none"> ・委員会の開催記録 ・虐待の発生・再発防止の指針 ・研修及び訓練計画、実施記録 ・担当者を設置したことが分かる文書 |

注 1) () は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）の該当条項

注 2) 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等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 9 号）附則により施行期日の定めがある事項に係る確認項目及び確認文書の取扱いは次のとおりとする。

「運営規程」のうち虐待の防止のための措置に関する事項、「勤務体制の確保」のうち認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置に関する事項、「業務継続計画の策定等」、「衛生管理等」のうち感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策に関する事項、「虐待の防止」

令和 6 年 4 月 1 日より適用（令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）

703 介護予防認知症対応型共同生活介護

| 個別サービスの質に関する事項 | | | |
|----------------|-------------------------------|---|---|
| | | 確認項目 | 確認文書 |
| 設備 | 設備 (第 73 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・平面図に合致しているか【目視】 ・使用目的に沿って使われているか【目視】 | 平面図 |
| 運営 | 内容及び手続の説明 及び同意 (第 11 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・利用申込者又はその家族への説明と同意の手続きを取っているか ・重要事項説明書の内容に不備等はないか | <ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書（利用申込者又は家族の同意があったことがわかるもの） ・利用契約書 |
| | 入退居 (第 74 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込者が認知症であることを確認しているか ・利用者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか | <ul style="list-style-type: none"> ・アセスメントシート ・モニタリングシート ・介護予防認知症対応型共同生活介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの） ・診断書 |
| | サービス提供の記録 (第 75 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防認知症対応型共同生活介護計画にある目標を達成するための具体的なサービスの内容が記載されているか ・日々のサービスについて、具体的な内容や利用者の心身の状況等を記録しているか | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録 ・業務日誌 ・モニタリングシート |
| | 身体的拘束の禁止 (第 77 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・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（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか ・身体的拘束等の適正化を図っているか（身体的拘束等を行わない体制づくりを進める策を講じているか） ・やむを得ず身体的拘束等をしている場合、家族等に確認をしているか ・自ら提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者又は運営推進会議による評価を受け、結果を公表しているか | <ul style="list-style-type: none"> ・身体的拘束廃止に関する（適正化のための）指針 ・身体的拘束の適正化検討委員会名簿 ・身体的拘束の適正化検討委員会議事録 ・（身体拘束がある場合）入所者の記録、家族への確認書 ・外部又は運営推進会議による評価の結果 |

| 個別サービスの質に関する事項 | | | |
|----------------|--------------------------------------|---|--|
| | 確認項目 | 確認文書 | |
| 運営 | 指定介護予防認知症対応型共同生活介護の具体的方針 (第 87 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況、希望等を踏まえて介護予防認知症対応型共同生活介護計画が立てられているか ・アセスメントを適切に行っているか ・サービス担当者会議等により専門的意見を聴取しているか ・介護予防認知症対応型共同生活介護計画を本人や家族に説明し、同意を得ているか ・介護予防・認知症対応型共同生活介護計画に基づいたケアの提供をしているか ・目標の達成状況は記録されているか ・達成状況に基づき、新たな介護予防認知症対応型共同生活介護計画が立てられているか ・定期的にモニタリングを行っているか | <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防認知症対応型共同生活介護計画（利用者又は家族の同意があったことがわかるもの） ・アセスメントシート ・サービス提供記録 ・モニタリングシート |
| | 介護等 (第 88 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供は事業所の従業者によって行われているか ・原則として、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よう努めているか。 | <ul style="list-style-type: none"> ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・サービス提供記録 ・業務日誌 |

| 個別サービスの質を確保するための体制に関する事項 | | | |
|--------------------------|----------------------|---|---|
| 確認項目 | | 確認文書 | |
| 人員 | 従業者の員数 (第 70 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対し、従業者の員数は適切であるか ・計画作成担当者は必要な研修を受けているか | <ul style="list-style-type: none"> ・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・従業者の資格証 |
| | 管理者 (第 71 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か ・管理者は必要な研修を受けているか | <ul style="list-style-type: none"> ・管理者の雇用形態が分かる文書 ・管理者の勤務実績表／タイムカード ・研修を修了したことがわかるもの |
| 運営 | 受給資格等の確認 (第 14 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者資格、要支援認定の有無、要支援認定の有効期限を確認しているか | <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等 |
| | 利用料等の受領 (第 76 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの費用徴収は適切に行われているか ・領収書を発行しているか ・医療費控除の記載は適切か | <ul style="list-style-type: none"> ・請求書 ・領収書 |
| | 緊急時等の対応 (第 56 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアル等が整備されているか ・緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師又は協力医療機関に連絡しているか | <ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアル ・サービス提供記録 |
| | 運営規程 (第 79 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・運営における以下の重要事項について定めているか 1.事業の目的及び運営の方針 2.従業者の職種、員数及び職務内容 3.利用定員 4.指定介護予防認知症対応型共同生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 5.入居に当たっての留意事項 6.非常災害対策 7.虐待の防止のための措置に関する事項 8.その他運営に関する重要事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 |
| | 勤務体制の確保等 (第 80 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・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担当者等を明確にしているか ・利用者の精神の安定を図る観点から、担当の介護従事者を固定する等の継続性を重視しているか ・資質向上のために研修の機会を確保しているか ・認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じているか ・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか | <ul style="list-style-type: none"> ・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・研修計画、実施記録 ・方針、相談記録 |

| 個別サービスの質を確保するための体制に関する事項 | | | |
|--------------------------|---------------------------|--|--|
| | 確認項目 | 確認文書 | |
| 運 営 | 定員の遵守 (第 81 条) | ・入居定員及び居室の定員を上回っていないか | ・業務日誌 ・国保連への請求書控え |
| | 業務継続計画の策定等 (第 28 条の 2) | ・感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか。 ・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか ・計画の見直しを行っているか | ・業務継続計画 ・研修及び訓練計画、実施記録 |
| | 非常災害対策 (第 58 条の 2) | ・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか ・非常災害時の連絡網等は用意されているか ・防火管理に関する責任者を定めているか ・避難・救出等の訓練を実施しているか ・運営推進会議を活用し、地域住民との密接な連携体制の確保に努めているか | ・非常災害時対応マニュアル（対応計画） ・運営規程 ・避難・救出等訓練の記録 ・通報、連絡体制 ・消防用設備点検の記録 |
| | 衛生管理等 (第 31 条) | ・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を 6 か月に 1 回開催しているか | ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修の記録及び訓練の記録 |
| | 秘密保持等 (第 33 条) | ・個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を得ているか ・退職者を含む、従業者が利用者の秘密を保持することを誓約しているか | ・個人情報同意書 ・従業者の秘密保持誓約書 |
| | 広告 (第 34 条) | ・広告は虚偽又は誇大となっていないか | ・パンフレット／チラシ |
| | 苦情処理 (第 36 条) | ・苦情受付の窓口があるか ・苦情の受付、内容等を記録、保管しているか ・苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか | ・苦情の受付簿 ・苦情者への対応記録 ・苦情対応マニュアル |
| | 事故発生時の対応 (第 37 条) | ・事故が発生した場合の対応方法は定まっているか ・市町村、家族、介護予防支援事業者等に報告しているか ・事故状況、対応経過が記録されているか ・損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行うための対策を講じているか ・再発防止のための取組を行っているか | ・事故対応マニュアル ・市町村、家族、介護予防支援事業者等への報告記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録 |

| 個別サービスの質を確保するための体制に関する事項 | | | |
|--------------------------|----------------------|--|--|
| | 確認項目 | 確認文書 | |
| 運 営 | 虐待の防止 (第 37 条の 2) | <ul style="list-style-type: none"> ・虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知しているか ・虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか ・従業者に対して虐待の発生・再発防止の研修及び訓練を実施しているか ・上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか | <ul style="list-style-type: none"> ・委員会の開催記録 ・虐待の発生・再発防止の指針 ・研修及び訓練計画、実施記録 ・担当者を設置したことが分かる文書 |
| | 地域との連携等 (第 39 条) | <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議をおおむね 2 月に 1 回以上開催しているか ・運営推進会議において、活動状況の報告を行い、評価を受けているか ・運営推進会議で挙げた要望や助言が記録されているか ・運営推進会議の会議録が公表されているか | <ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議の記録 |

注 1) () は指定地域密着型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地域密着型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 年厚生労働省令第 36 号）の該当条項

注 2) 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等の一部を改正する省令（令和 3 年厚生労働省令第 9 号）附則により施行期日の定めがある事項に係る確認項目及び確認文書の取扱いは次のとおりとする。

「運営規程」のうち虐待の防止のための措置に関する事項、「勤務体制の確保」のうち認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置に関する事項、「業務継続計画の策定等」、「衛生管理等」のうち感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策に関する事項、「虐待の防止」

令和 6 年 4 月 1 日より適用（令和 6 年 3 月 31 日までは努力義務）