

フェイスシート

サービス種別	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
--------	----------------------------------

記入日 平成 年 月 日

■事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記載してください。

法人名
代表者職名・氏名

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

認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型通所介護

根拠条文略称

- ①法・・・介護保険法（平成9年12月17日法律第123号）
- ②則・・・介護保険法施行規則（平成11年3月31日厚令第36号）
- ③運営基準・・・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3月14日厚労令第34号）
- ④予防基準・・・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3月14日厚労令第36号）

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自己点検シート

点検した結果を記載して下さい。

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
I 人員基準						
1 従業者の員数	(1) 夜間及び深夜の時間帯以外に介護従事者の員数は標準数（利用者の数が3又はその端数を増すごとに1）を満たしていますか。 →介護従事者1人あたりの利用者数を記載してください（複数の介護従事者がいる場合は、1番多数の利用者を担当している介護従事者の担当利用者数を記載） () 名	運営基準第90条 予防基準第70条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 夜間及び深夜の時間帯の介護従事者の員数は標準数（1以上）を満たしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 介護従事者のうち1以上の者は、常勤となっていますか。 →常勤 () 名 非常勤 () 名		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4) 共同生活住居ごとに計画作成担当者を配置できていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(5) 計画作成担当者は、必要な研修を修了していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(6) 計画作成担当者のうち1以上の者は、介護支援専門員をもって充てていますか。 *ただし、介護支援専門員は常勤でない者を充てても差し支えない		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2 管理者	(1) 共同生活住居ごとに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業務に支障がない場合は、当該共同生活住居のほかの職務に従事することは差し支えない。 *訪問系サービス提供者として従事する場合は、支障があると考えられる。	運営基準第91条 予防基準第71条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 管理者は、必要な研修を修了していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3 指定認知症対応型共同生活介護事業者の代表者	(1) 代表者は、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すか。	運営基準第92条 予防基準第72条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 代表者は、必要な研修を修了していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

（注）事業所にある既存の「単位毎の利用者実績（前月1月分）」及び「勤務表（前月1月分）」を添付して下さい。なお、勤務表については、次の事項を明記して下さい。①兼務を含めた職種②常勤職員の勤務すべき1週間の勤務時間③常勤・非常勤の別

II 設備基準						
1 消防設備その他の非常災害に際して必要な設備	(1) 消防用設備及び必要な備品を整備し、点検はできていますか。	運営基準第93条 予防基準第73条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 入居定員は適切ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 一つの居室の定員及び床面積は適切ですか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）	
			適	不適	非該当		
Ⅲ 運営基準							
1 内容及び手続きの説明・同意	(1) サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者またはその家族に対し、運営規程の概要、介護従事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記した文書を交付して説明を行い、当該提供の開始について利用申込者の同意を得ていますか。	運営基準第108条（第3条の7準用） 予防基準第85条（第11条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2 受給資格等の確認	(1) サービス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、要介護認定等の有無及び要介護認定等の有効期間を確かめていますか。	運営基準第108条（第3条の10準用） 予防基準第85条（第14条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3 要介護認定の申請に係る援助	(1) 要介護認定等の更新の申請が、遅くとも当該利用者が受けている要介護認定等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なっていますか。	運営基準第108条（第3条の11準用） 予防基準第85条（第15条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4 入退去	(1) 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。	運営基準第94条 予防基準第74条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(2) 主治の医師の診断書等により、認知症の状態のあることの確認をしていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(3) サービス提供が困難である場合は、適切な他の（介護予防）認知症対応型共同生活介護、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請じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4) 退居の際には、利用者及び家族の希望を踏まえた上で、退居後の生活環境や介護の継続性に配慮し、必要な援助を行なっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5 サービス提供の記録	(1) 入居の年月日及び入居している共同生活住居の名称、又は、退居の年月日を被保険者証に記載していますか。	運営基準第95条 予防基準第75条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(2) 提供した具体的なサービスの内容等を記録していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
6 利用料等の受領	(1) 現物給付サービスを提供した際には、その利用者から利用料の支払を受けていますか。	運営基準第96条 予防基準第76条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	(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、居宅介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額を生じさせていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
6 利用料等の受領	(3) 上記(1)の利用料のほかには、次の費用の額以外の支払を受けていませんか。 ① 食材料費 ② 理美容代 ③ おむつ代 ④ 上記のほか、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	運営基準第96条 予防基準第76条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 上記の費用の額に係るサービスの提供にあつては、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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(5) (領収証) ① サービスの提供に要した費用について支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付していますか。 ② 上記①の領収証に保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用については個別の費用ごとに区分して記載していますか。	法第41条第8項・ 則第65条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7 保険給付のための証明書の交付	(1) 利用料の支払を受けた場合は、必要な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ますか。	運営基準第108条（第3条の20準用） 予防基準第85条（第23条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	(1) 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、妥当適切に行なわれていますか。	運営基準97条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(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なわれていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 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なわれていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4) 介護従業者は、サービス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、理解しやすいように説明を行なっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(5) サービス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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行っていませんか。 *介護保険指定基準上、利用者の身体拘束が認められるのは『切迫性』『非代替性』『一時性』の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されているケースに限られます。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
	(6) やむを得ず身体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かった理由を記録していますか。	運営基準97条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 自己評価を少なくとも年1回は行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9 指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	(8) 外部評価を少なくとも年1回は受けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(9) 自己評価・外部評価の結果について、利用申込者又はその家族に対する説明の際に交付する重要事項を記載した文書に添付の上、説明していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(10) 自己評価・外部評価の結果について揭示する他、利用者又はその家族に送付等を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10 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（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、計画的に行われていますか。	予防基準第86条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11 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（予防のみ）	(1) 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おこなっていますか。	予防基準第87条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 計画作成担当者は(1)に規定する利用者の状況及び希望を踏まえて、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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 計画作成担当者は、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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4) 計画作成担当者は、介護予防認知症対応型共同生活介護計画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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(5) 計画作成担当者は、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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(6) 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っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
	(7) 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。	予防基準第87条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(8) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(9) 計画作成担当者は、適切に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（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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(10) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12利用者に関する市町村への通知	(1) 正当な理由なしに利用に関する指示に従わないことにより、要介護等状態の程度を増進させたことと認められる時は、その旨を市町村に通知していますか。	運営基準第108条（第3条の26準用） 予防基準第85条（第24条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(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時は、その旨を市町村に通知していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13認知症対応型共同生活介護計画の作成	(1) 介護計画の作成に当たっては、通所介護の活用、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。	運営基準第98条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 計画作成担当者は、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、他の介護従業者と協議の上、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した認知症対応型共同生活介護計画を作成していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(5) 介護計画の作成後においても、他の介護従業者及び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、実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14介護等	(1) 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われていますか。	運営基準第99条 予防基準第85条（第88条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 介護従業者以外の者による介護を受けさせていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 利用者の食事その他の家事等は、利用者介護従業者が共同で行うよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
15緊急時等の対応	(1) 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ますか。	運営基準第108条（第80条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 緊急時において円滑な協力を得るため、当該医療機関との間であらかじめ必要な事項を取り決めてありますか。	予防基準第85条（第56条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16管理者の責務	(1) 管理者は、介護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ますか。また、介護従業者に必要な指揮命令を行っていますか。	運営基準第108条（第53条準用） 予防基準第85条（第26条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17社会生活上の便宜の提供等	(1) 利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めていますか。	運営基準第100条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、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、代わって行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 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努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18管理者による管理	(1) 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となっていないか。 * 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、この限りではありません。	運営基準第101条 予防基準第78条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19運営規程	(1) 共同生活住居ごとに、次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めていますか。 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 その他運営に関する重要事項	運営基準第102条 予防基準第79条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20非常災害対策	(1) 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者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ますか。	運営基準第108条（第57条準用） 予防基準第85条（第30条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
21勤務体制の確保等	(1) 利用者に対し適切な介護その他のサービスを提供できるよう、事業所ごとに、勤務表上に日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、兼務関係を明記する等により、従業者の勤務の体制を定めていますか。	運営基準第103条 予防基準第80条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) (1)の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配慮していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
22掲示	(1) 事業所の見やすい場所に、運営規定の概要、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ますか。	運営基準第108条（第3条の32準用） 予防基準第85条（第32条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
23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ませんか。	運営基準第108条（第3条の33準用） 予防基準第85条（第33条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 当該事業所の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ますか。		<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、あらかじめ文書により得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
24広告	(1) 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となっていないですか。	運営基準第108条（第3条の34準用） 予防基準第85条（第34条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
25定員の遵守	(1) 入居定員及び居室の定員を超えて入居させていませんか。ただし、災害その他やむを得ない事情がある場合は、この限りではありません。	運営基準104条 予防基準81条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
26地域との連携等	(1) 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、事業所が所在する市町村の職員又は地域包括支援センターの職員、（介護予防）認知症対応型共同生活介護について知見を有する者等により構成される運営推進会議を設置していますか。	運営基準第108条（第85条準用） 予防基準第85条（第39条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) また、運営推進会議をおおむね2月に1回以上開催し、活動状況を報告しその評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 運営推進会議で出された報告、評価、要望、助言等についての記録を作成し、これを公表していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
	(4) 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。	運営基準第108条（第85条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(5) 事業の運営に当たっては、提供した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の市町村が実施する事業に協力するように努めていますか。	予防基準第85条（第39条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
27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ますか。	運営基準第108条（第58条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講ずるよう努めていますか。	予防基準第85条（第31条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
28協力医療機関等	(1) 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ますか。	運営基準第105条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 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ますか。	予防基準82条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29居宅介護支援事業者に対する利益供与等の禁止	(1) 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）又はその従業者に対し、要介護（要支援）被保険者に対し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ませんか。	運営基準第106条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）又はその従業者から、当該共同生活住居からの退居者を紹介することの対償として、金品その他の財産上の利益を収受していませんか。	予防基準83条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
30調査への協力等	(1) 提供したサービスに関し、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切なサービス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ますか。	運営基準第108条（第84条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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、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ますか。	運営基準第108条（第3条の36準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(2) (1)の苦情を受け付けた場合には、当該苦情の内容等を記録していますか。	予防基準第85条（第36条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(3) 苦情がサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、苦情の内容を踏まえ、サービスの質の向上に向けた取り組みを自ら行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(4) 提供したサービスに関し、市町村が行う文書その他の物件の提出等に応じ、及び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添って必要な改善を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 市町村からの求めがあった場合には(4)の改善の内容を市町村に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
	(6) 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の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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(7) 事業者は、国民健康保険団体連合会からの求めがあった場合には、(6)の改善の内容を国民健康保険団体連合会に報告していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32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ますか。	運営基準第108条（第3条の38準用） 予防基準第85条（第37条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(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ますか。		<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ますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33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ますか。	運営基準第107条 予防基準84条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	(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を整備し、その完結の日から2年間保存していますか。 ①（介護予防）認知症対応型共同生活介護計画 ②具体的なサービスの内容等の記録 ③身体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利用者に関する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についての記録 ⑦運営推進会議から出された報告、評価、要望、助言等の記録		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
34会計の区分	(1) 他の事業との会計を区分していますか。	運営基準第61条（第3条の39準用） 予防基準第85条（第38条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
IV 変更の届出等						
1 変更の届出	<p>指定密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は休止した当該指定密着型サービスの事業を再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、十日以内に、その旨を市町村長に届け出ていますか。</p> <p>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、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 ④建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要 (1) 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協力医療機関の名称及び診療科名並びに契約の内容（協力歯科医療機関があるときはこれを含む） ⑧介護老人福祉施設、介護老人保健施設、病院等との連携体制及び支援体制の概要 ⑨地域密着型サービス費の請求に関する事項 ⑩役員の氏名、生年月日及び住所 ⑪介護支援専門員の住所及びその登録番号</p>	<p>法第78条の5第1項 法第115条の15第1項 則第131条の13第1項 第5号 則第140条の30第1項 第3号</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	