認知症対応型共同生活介護 事前チェックリスト

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 個別サービスの質に関する事項 | | | | |
| 確認項目 | | | 適否 | 確認文書 |
| 設  備 | 設備  (第93条) | ・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) | ・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 | □ | ・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) | ・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 | □ | ・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) | ・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 | □ | ・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) | ・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 | □ | ・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 | | | 適否 | 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) | ・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 | □ | ・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) | ・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 | □ | ・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 | | | 適否 | 確認文書 |
| 人  員 | 従業者の員数  (第90条) | ・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 | □ | ・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) | ・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 | □ | ・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) | ・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 | □ | ・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) | ・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 | □ | ・請求書  ・領収書 |
| 緊急時等の対応  (第80条) | ・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 | □ | ・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) | ・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 | □ | ・運営規程 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | 適否 | 確認文書 |
| 運  営 | 勤務体制の確保等  (第103条) | ・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 | □ | ・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 |
| 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 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | | 適否 | 確認文書 |
| 運  営 | 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  ・運営推進会議で挙がっ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 |
| 事故発生時の対応  (第3条の38) | ・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 | □ | ・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 |
| 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 | | | 適否 | 確認文書 |
| 運  営 | 虐待の防止  (第3条の38の2) | ・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 | □ | ・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)　確認項目の条項は「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)」から抽出・設定したもの。