

603 認知症対応型通所介護

個別サービスの質に関する事項			
		確認項目	確認文書
設備	設備及び備品等 (第 44 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
	心身の状況等の把握 (第 23 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況把握に努めているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の記録
	居宅介護支援事業者等との連携 (第 3 条の 13)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議等を通じて介護支援専門員や他サービスと連携しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議の記録
	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供 (第 3 条の 15)	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画 ・認知症対応型通所介護計画 (利用者及び家族の同意があったことがわかるもの)
	サービスの提供の記録 (第 3 条の 18)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症対応型通所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 ・送迎が適切に行われているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録 ・業務日誌 ・送迎記録
	認知症対応型通所介護計画の作成 (第 52 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に基づいて認知症対応型通所介護計画が立てられているか ・利用者の心身の状況、希望および環境を踏まえて認知症対応型通所介護計画が立てられているか ・サービスの具体的な内容、時間、日程等が明らかになっているか ・利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか ・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通所介護計画が立てられているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画 ・認知症対応型通所介護計画 (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 ・モニタリングシート

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 42 条、第 45 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 ・必要な専門職が揃っているか ・専門職は必要な資格を有しているか 	<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 43 条、第 47 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 24 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 12 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 54 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、員数及び職務の内容 3. 営業日及び営業時間 4. 指定認知症対応型通所介護の利用定員 5. 指定認知症対応型通所介護の内容及び利用料その他の費用の額 6. 通常の事業の実施地域 7. サービス利用に当たっての留意事項 8. 緊急時等における対応方法 9. 非常災害対策 10. 虐待の防止のための措置に関する事項 11. 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 30 条)	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供は事業所の従業員によって行われているか ・資質向上のために研修の機会を確保しているか ・勤務表の記載内容は適切か ・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"> ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・研修計画、実施記録 ・勤務実績表（勤務実績が確認できるもの） ・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	業務継続計画の策定等 (第3条の30の2)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画 ・研修及び訓練計画、実施記録
	定員の遵守 (第31条)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用定員を上回っていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務日誌 ・国保連への請求書控え
	非常災害対策 (第32条)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・消防署への届出
	衛生管理等 (第33条)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・感染症及び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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・広告は虚偽又は誇大となっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット／チラシ
	苦情処理 (第3条の36)	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営推進会議を概ね6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

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 35 条)	<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）