

# 運営状況点検書

(認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護)

《添付書類》

- ・ 従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表 (別紙 1)
- ・ 利用者数一覧表 (別紙 2)
- ・ 介護職員配置一覧表 (別紙 3)
- ・ 看護職員配置一覧表 (別紙 4)
- ・ 単位ごとの利用定員等 (別紙 5)
- ・ 加算届出等チェック表 (別紙 6)

点検日	点検者 (原則として管理者が行ってください)
年 月 日	職名 氏名

1 事業所番号、事業所の名称、連絡先等を正確に記載してください。

事業所	介護保険事業所番号										
	フリガナ										
	名称										
	住所	〒									
	連絡先	電話番号	— —			FAX番号	— —				
	認知症対応型共同生活介護の利用定員 (共用型の場合)	人			認知症対応型通所介護の利用定員	人					

2 介護予防サービスの指定の有無 (該当する方に○)

介護予防認知症対応型通所介護の指定の有無	有 ・ 無
----------------------	-------

3 貴事業所は単独型、併設型、共用型のうちどれですか。(該当にする種別に○)

単独型	併設型	共用型 (グループホーム等活用型)
-----	-----	----------------------

4 管理者について

管理者の氏名を記載してください。また当該事業所内で他の職種を兼務している場合には、その職種名 (例: 生活相談員) を記載してください。

なお、同一敷地内の他の事業所 (他のサービス) で兼務している場合には、事業所名、職種名及び1週間あたりの勤務時間数を記載してください。

氏名					
当該事業所で兼務する職種					
同一敷地内で兼務する他の事業所名		職種		時間数 (1週)	

<注意点>

○ 町に届け出ている管理者を変更する場合は、変更の届出が必要です。

5 前々月、前月の勤務実績に基づき、勤務形態一覧表（別紙1）を作成してください。

※単位ごとに作成してください。

- ① 別紙1の裏面備考を確認の上、記載してください。
- ② 各事業所において使用している勤務割表等により必要な事項（職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間等）が確認できる場合は、別紙1を作成せず、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

6 前々月、前月の利用者数について、利用者数一覧表（別紙2）を作成してください。

※単位ごとに作成してください。

- ① この表は、運営基準の定員の厳守及び減算の有無を確認するため必要なものです。
- ② 各事業所において使用している利用記録等により必要な事項（利用者の最大数の月平均等）が確認できる場合は、別紙2を作成せず、その書類をもって添付書類として差し支えありません。

7 前々月、前月の状況について、単位ごとの利用定員等（別紙3）を作成してください。

※単位ごとに作成してください。

I 基本方針等

条例及び基準等に従っているかについて、「はい」又は「いいえ」のうち該当する方を○で囲んでください。

(1) 地域密着型（介護予防）サービスの事業の一般原則、（介護予防）認知症対応型通所介護の基本方針

①	地域密着型（介護予防）サービス事業者は、利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めていますか。	はい ・ いいえ
②	地域との結び付きを重視し、町、他の地域密着型（介護予防）サービス事業者又は居宅サービス事業者その他の保健医療サービス若しくは福祉サービスを提供する者との連携に努めていますか。	はい ・ いいえ
③	地域との連携を通じて非常災害時において担う役割を明確にし、その実現に努めていますか。	はい ・ いいえ
④	<p>【介護】 要介護状態となった場合においても、認知症である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとなっていますか。</p> <p>【介護予防】 認知症である利用者（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとなっていますか。</p> <p>※一般の通所介護と認知症対応型通所介護を同一の時間帯に同一の場所を用いて行うことについて、認知症対応型通所介護は対象者を認知症の者に限定し、認知症の特性に配慮したサービス形態であることから、一般の通所介護と一体的な形で実施することは認められません。同じ事業所で同一の時間帯</p>	はい ・ いいえ

<p>に行う場合は、例えばパーティション等で間を仕切るなどにより、職員、利用者及びサービスを提供する空間を明確に区別することが必要です。</p>
--

## II 人員基準

基準に従った人員配置がされているかについて、「はい」又は「いいえ」のうち該当する方を○で囲んでください。

### ア 単独型・併設型の場合

#### (1) 従業者の員数等（生活相談員）

①	<p>単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の提供日ごとに、当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護を提供している時間帯に生活相談員（専従で当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数で除して得た数が1名以上確保するために必要と認められる数ですか。</p> <p>※生活相談員については、特別養護老人ホームの設備及び運営に関する基準第5条第2項に定める生活相談員に準ずるものです。</p> <p>※「当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護を提供している時間帯の時間数（提供時間帯の時間数）」とは、当該事業所におけるサービス提供開始時刻から終了時刻まで（サービスが提供されていない時間帯を除く）です。</p>	<p>はい ・ いいえ</p>
---	--	-------------------------

#### (2) 従業者の員数等（看護師若しくは准看護師（看護職員）又は介護職員（看護・介護職員））

①	<p>単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の単位ごとに、専従で当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員が1名以上及び当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護を提供している時間帯に看護職員又は介護職員（いずれも専従で当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たる者に限る。）が勤務している時間数の合計数を当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護を提供している時間数で除して得た数が1名以上確保されるために必要と認められる数ですか。</p> <p>※看護・介護職員は、単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の単位ごとに2名以上配置する必要がありますが、必ずしも看護職員を配置しなくても構いません。</p> <p>※「当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護を提供している時間数」は、当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の単位における平均提供時間数（利用者ごとの提供時間数の合計を利用者数で除して得た数）です。</p> <p>※「専従で当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に当たる看護職員又は介護職員」は、提供時間帯を通じて専従する必要はありませんが、当該看護職員又は介護職員は提供時間帯を通じて単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護事業所と密接かつ適切な連携を図ります。</p> <p>※看護職員又は介護職員は、利用者の処遇に支障がない場合は、他の単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の単位の看護・介護職員として従事できます。</p>	<p>はい ・ いいえ</p>
②	<p>単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の単位ごとに、①の看護職員又は介護職員を常時1名以上、当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護に従事していますか。</p> <p>※これは、看護職員又は介護職員が常に確保されるよう定めたものです。例えば、当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の単位ごとに確保すべき看護職員又は介護職員の勤務延時間数が提供時間帯の時間数に満たない場合であっても、常時1名以上が確保されるよう配置を行う必要があります。</p>	<p>はい ・ いいえ</p>

**(3) 従業者の員数等 (機能訓練指導員)**

①	機能訓練指導員を1名以上配置していますか。 ※機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行う能力を有する者とし、当該事業所の他の職務に従事できます。	はい ・ いいえ
②	機能訓練指導員は、①理学療法士、②作業療法士、③言語聴覚士、④看護職員、⑤柔道整復師、⑥あん摩マッサージ指圧師、⑦一定の実務経験を有するはり師又はきゅう師のいずれかの資格を有していますか。 ※一定の実務経験を有するはり師又はきゅう師は、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6月以上勤務し、機能訓練指導員に従事した経験を有する者です。	はい ・ いいえ

**(4) 従業者の員数等 (常勤職員の配置)**

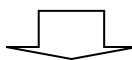
①	生活相談員又は看護・介護職員のうち1名以上は、常勤ですか。	はい ・ いいえ
---	-------------------------------	----------------

**イ 共用型 (グループホーム等活用型) の場合****(1) 従業者の員数等**

①	(介護予防) 認知症対応型通所介護の利用者数と、(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所、地域密着型特定施設又は地域密着型介護老人福祉施設の利用者等の数を合計した数について、当該(介護予防) 認知症対応型共同生活介護事業所等の人員基準を満たすために必要な従業者が配置されていますか。 ※利用者数の計算は、3時間以上4時間未満及び4時間以上5時間未満の報酬を算定している利用者(2時間以上3時間未満の報酬を算定している利用者を含む。)については、利用者数に2分の1を乗じて得た数とし、5時間以上6時間未満及び6時間以上7時間未満の報酬を算定している利用者については利用者数に4分の3を得て乗じて得た数とし、7時間以上8時間未満及び8時間以上9時間未満の報酬を算定している利用者については、利用者数に1を乗じて得た数として計算した全利用者の延べ数をもとに算出することとし、この計算により得た数をもとに算定します。	はい ・ いいえ
---	---	----------------

**ウ 共通****(1) 管理者**

①	事業所ごとに、常勤(専従)の管理者を置いていますか。 ※ただし、当該事業所の管理業務に支障がない場合は、当該事業所の他の職務に従事し、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ます。	はい ・ いいえ
②	管理者は、適切な(介護予防) 認知症対応型通所介護を提供するために必要な知識及び経験を有していますか。	はい ・ いいえ
③	管理者は、「認知症対応型サービス事業管理者研修」研修を修了していますか。	はい ・ いいえ
④	(③で「いいえ」と答えた場合) 平成18年3月31日までに認知症介護実践者研修又は基礎課程を修了しており、平成18年3月31日に、現に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、認知症対応型共同生活介護事業所等の管理者の職務に従事していましたか。	はい ・ いいえ



**③及び④で「いいえ」と答えた場合は、基準違反です。早急に、必要な知識及び経験を有した方で、③の研修を終了した方又は④の要件を満たす方を管理者として配置してください。**

○ 「Ⅱ 人員に関する基準」の各「基準」は、指定基準に定められている人員基準です。もしも基

準違反に該当する項目があった場合には、速やかに人員を補充する必要があります。

- **職種によっては、人員欠如の場合には介護報酬を減算する必要がある場合もあります**ので、報酬の請求根拠について再度確認してください。
- 人員欠如状態のまま事業を継続している場合、指定基準等の違反として指導等の対象となりますので、**速やかに補充できないときは、休止してください(休止届が必要)**。  
なお、重大な違反状態の場合には、指定取り消しとなる場合もありますので、十分な注意が必要です。

### Ⅲ 設備基準及び利用定員等基準

基準に従っているかについて、「はい」又は「いいえ」のうち該当する方を○で囲んでください。

#### ア 単独型・併設型の設備及び備品等

①	食堂、機能訓練室、静養室、相談室及び事務室を有するほか、消火設備その他の非常災害に際して必要な設備並びに単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に必要なその他の設備及び備品等を備えていますか。	はい ・ いいえ
②	消火設備その他の非常災害に際して必要な設備（消防法その他の法令等に規定された設備）を確実に設置していますか。	はい ・ いいえ
③	設備は、専ら当該単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の事業の用に供するものとなっていますか。 ※利用者に対する単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護の提供に支障がない場合はこの限りではありません。	はい ・ いいえ
④	食堂と機能訓練室は、それぞれ必要な広さを有するものとし、その合計した面積は3平方メートルに利用定員を乗じて得た面積以上となっていますか。 ※食堂及び機能訓練室は、食事の提供の際にはその提供に支障がない広さを確保でき、かつ、機能訓練を行う際にはその実施に支障がない広さを確保できる場合にあっては、同一の場所とすることができます。 ※狭隘な部屋を多数設置することにより面積を確保すべきではありませんが、介護の単位をさらにグループ分けして効果的なサービス提供が期待される場合はこの限りではありません。	はい ・ いいえ
⑤	相談室は、遮へい物の設置等により相談の内容が漏れいしないよう配慮されていますか。	はい ・ いいえ
⑥	利用定員は12人以下としていますか。 ※利用定員は、単独型・併設型（介護予防）認知症対応型通所介護事業所において同時にサービス提供を受けることができる利用者の数の上限です。	はい ・ いいえ
⑦	宿泊サービスを提供している場合、町に届けを提出していますか。 (宿泊サービスを行っていない場合は、回答不要です。)	はい ・ いいえ

#### イ 共用型（グループホーム等活用型）の利用定員等

①	利用定員は1日当たり3人以下としていますか。 ※1日当たり3人以下とは、1日の同一時間帯に3人を超えて利用者を受け入れることができないということであり、半日しか利用しない者がいる場合は、1日の利用延べ人数は3人を超えることもあります。 ※利用定員はユニット数にかかわらず、事業所ごとです。複数のユニットがある場合は、共用型（介護予防）認知症対応型通所介護の利用者及び（介護予防）認知症対応型共同生活介護等の入居者等の両方に対して介護を行うのに十分な広さを確保できれば、どのユニットで受け入れてもかまいません。	はい ・ いいえ
---	--	----------------

②	共用型（介護予防）認知症対応型通所介護事業者（事業所ではなく運営法人）は、居宅サービス事業等（居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、地域包括支援センター、介護保険施設、介護療養型医療施設）の運営について3年以上の経験を有していますか。	はい ・ いいえ
---	---	----------------

※共用型（介護予防）認知症対応型通所介護は、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業所の居間か食堂、又は地域密着型特定施設・地域密着型介護老人福祉施設の食堂か共同生活室において、入居者又は入所者とともに行うサービスです。

#### IV 運営基準

次の質問表は、介護保険事業者の責務として定められている項目の一部です。順番に内容を良く確認しながら、右端の欄に「○」、「×」又は「—」を記載してください。

なお、これらの内容は、箱根町が行う実地指導時の指導ポイントとも重複するので、その内容を十分に確認し、できていない場合には、至急改善を行ってください。

行っている場合は、「○」  
行っていない場合は、「×」  
該当がない場合は、「—」を記入

#### (1) 内容、手続の説明及び同意

①	重要事項説明書の内容は、運営規程の内容と一致していますか。	
②	サービスの提供開始の前に、あらかじめ利用者やその家族に対して、サービスの選択に資すると認められる重要事項（①運営規程の概要、②従業員の勤務体制、③事故発生時の対応、④苦情処理の体制等）を記した重要事項説明書を交付して、懇切丁寧に説明を行っていますか。（利用者全員について行っていない場合は×）	
③	説明後、利用者から同意したことを文書で得ていますか。（利用者全員から同意がなければ×）	

#### (2) 提供拒否の禁止

①	正当な理由（①当該事業所の現員からは利用申込に応じ切れない場合、②利用申込者の居住地が当該事業所の通常の事業の実施地域外である場合、③その他利用申込者に対し自ら適切なサービスを提供することが困難な場合）なくサービスの提供を拒んでいませんか。	
---	--	--

#### (3) サービス提供困難時の対応

①	通常の事業の実施地域等を勘案し、利用申込者に対し自ら適切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、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他の（介護予防）認知症対応型通所介護事業者等の紹介その他の必要な措置を速やかに講じていますか。	
---	--	--

#### (4) 受給資格等の確認

①	サービスの提供を求められた場合には、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（要支援）認定の有無及び要介護（要支援）認定の有効期間を確かめていますか。	
②	被保険者証に認定審査会意見が記載されているときは、当該意見に配慮してサービスを提供するよう努めていますか。	

#### (5) 要介護（要支援）認定の申請に係る援助

①	要介護（要支援）認定の申請が行われていない場合は、利用申込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。	
---	---	--

②	要介護（要支援）認定の更新の申請が、遅くとも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。	
---	---	--

**(6) 心身の状況等の把握**

①	サービスの提供に当たっては、サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めていますか。	
②	利用に際して、利用申込者の主治医の診断書等により、利用申込者が認知症の状態にあることを確認し、利用者全員の診断書等を保管していますか。	

**(7) 居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター等との連携**

①	サービスを提供するに当たっては、居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター、その他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。	
②	サービス提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、当該利用者に係る居宅介護支援事業者又は地域包括支援センター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。	

**(8) 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助《介護》**

①	利用申込者又はその家族に対し、居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業者に依頼する旨を町に対して届け出ること等により、サービスの提供を法定代理受領サービスとして受けることができる旨を説明すること、居宅介護支援事業者に関する情報を提供することその他の法定代理受領サービスを行うために必要な援助を行っていますか。	
---	--	--

**(9) 地域密着型介護予防サービス費の支給を受けるための援助《介護予防》**

①	利用申込者又はその家族に対し、介護予防サービス計画の作成を介護予防支援事業者に依頼する旨を町に対して届け出ること等により、地域密着型介護予防サービス費の支給を受けることができる旨を説明すること、介護予防支援事業者に関する情報を提供することその他の地域密着型介護予防サービス費の支給を受けるために必要な援助を行っていますか。	
---	---	--

**(10) 居宅（介護予防）サービス計画に沿ったサービスの提供**

①	居宅（介護予防）サービス計画が作成されている場合は、当該計画に沿ったサービスを提供していますか。	
---	--	--

**(11) 居宅（介護予防）サービス計画等の変更の援助**

①	利用者が居宅（介護予防）サービス計画の変更を希望する場合、当該利用者に係る居宅介護（介護予防）支援事業者への連絡その他の必要な援助を行っていますか。	
---	--	--

**(12) サービスの提供の記録**

①	サービスの提供をした際には、提供した具体的なサービス（サービスの提供日、サービスの内容、保険給付の額、利用者の状況その他の必要な事項）を記録していますか。	
②	①の記録について、利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法により、その情報を利用者に対して提供していますか。 ※「その他適切な方法」とは、例えば、利用者の用意する手帳等に記載するなどの方法です。	

**(13) 利用料等の受領**

①	法定代理受領サービスに該当するサービスを提供した際には、その利用者から利用料の一部として、地域密着型介護（介護予防）サービス費用基準額の1割、2割又は3割（平成30年8月サービス提供分より）（保険給付の率が9割、8割又は7割でない場合については、それに応じた割合）の支払を受けていますか。	
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にその利用者から支払を受ける利用料の額と、（介護予防）地域密着型介護サービス費用基準額との間に、不合理な差額が生じないようにしていますか。	
③	①、②の支払を受ける額のほか、次の費用の額以外の支払いを利用者から受けていませんか。 ア 利用者の選定により、通常の事業の実施地域以外の地域に居住する利用者に対して行う送迎に要する費用 イ 通常要する時間を超える（介護予防）認知症対応型通所介護であって利用者の選定に係るものの提供に伴い必要となる費用の範囲内において、通常の（介護予防）認知症対応型通所介護に係る（介護予防）地域密着型サービス費用基準額を超える費用 ウ 食事の提供に要する費用 エ おむつ代 オ （介護予防）認知症対応型通所介護の提供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、その利用者負担させることが適当と認められる費用 ※保険給付となっているサービスと明確に区分されない曖昧な名目による費用の支払を受けることは認められません。 ※すべての利用者に対して一律に提供するもの（利用者全員が一律に使用するシャンプー、利用者全員で行うレクリエーション等）や介護サービスに要するもの（介護用手袋等）の費用については、（介護予防）認知症対応型通所介護の報酬に含まれていると考えます。また、入浴に通常付随するもの（入浴時のタオル等）の費用については、入浴介助加算の報酬に含まれていると考えます。	
④	③のア～オの費用の額に係るサービス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。	
⑤	サービスの提供に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした利用者に対し、領収証を発行していますか。	
⑥	領収証には、サービスの提供に要した費用の額・食事の提供に要した費用の額・その他の費用の額を区分して記載していますか。 ※その他の費用の額については、それぞれ個別の費用ごとに区分して記載しなければなりません。	

**(14) 保険給付の請求のための証明書の交付**

①	法定代理受領サービス以外のサービス利用料の支払いを受けた場合は提供したサービスの内容、費用の額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。	
---	--	--

**(15) 認知症対応型通所介護の基本取扱方針**

①	利用者の認知症の症状の進行の緩和に資するよう、その目標を設定し、計画的に行われていますか。	
②	事業者は、自らその提供する認知症対応型通所介護の質の評価を行い、常にその改善を図っていますか。	



**(16) 認知症対応型通所介護の具体的取扱方針**

①	利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行っていますか。	
②	利用者一人ひとりの人格を尊重し、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。	
③	サービスの提供に当たっては、認知症対応型通所介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう必要な援助を行っていますか。	
④	従業者は、サービスの提供に当たっては、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（認知症対応型通所介護計画の目標及び内容や利用日の行事及び日課等も含む。）について、理解しやすいように説明を行っていますか。	
⑤	サービスの提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもって行っていますか。	
⑥	常に利用者の心身の状況を的確に把握しつつ、相談援助等の生活指導、機能訓練その他必要なサービスを利用者の希望に添って適切に提供していますか。	

**(17) 認知症対応型通所介護計画の作成**

①	<p>管理者は、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、機能訓練等の目標、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通所介護計画を作成していますか。</p> <p>※認知症対応型通所介護計画については、認知症介護の提供に係る計画等の作成に関し経験のある者や、認知症介護の提供について豊富な知識及び経験を有する者にそのとりまとめを行わせ、当該事業所に介護支援専門員の資格を有する者がいる場合は、その者に当該計画のとりまとめを行わせることが望ましいです。</p> <p>※認知症対応型通所介護計画をとりまとめる者は、認知症対応型共同生活介護の計画作成担当者が修了すべき研修を修了していることが望ましいです。</p>	
②	認知症対応型通所介護計画は、サービスの提供に関わる従業者が共同して個々の利用者ごとに作成していますか。	
③	認知症対応型通所介護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成していますか。	
④	認知症対応型通所介護計画の作成後に居宅サービス計画が作成された場合は、当該認知症対応型通所介護計画が居宅サービス計画に沿ったものであるか確認し、必要に応じて変更していますか。	
⑤	管理者は、認知症対応型通所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。	
⑥	管理者は、認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該認知症対応型通所介護計画を利用者に交付していますか。	
⑦	それぞれの利用者について、認知症対応型通所介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行っていますか。	
⑧	認知症対応型通所介護計画の目標及び内容については、利用者又は家族に説明を行うとともに、その実施状況や評価についても説明を行っていますか。	
⑨	居宅介護支援事業者から提供の求めがあった際に、認知症対応型通所介護計画の提供を行うよう努めていますか。	

**(18) 利用者に関する市町村への通知**

①	利用者が、正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わないことにより、要介護（要支援）状態の程度を増進させたと認められるときは、遅滞なく、意見を付してその旨を町に通知していますか。	
②	利用者が、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は、遅滞なく、意見を付してその旨を町に通知していますか。	

**(19) 緊急時等の対応**

①	サービス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への連絡を行う等の必要な措置を講じていますか。	
---	--	--

**(20) 管理者の責務**

①	管理者は、当該事業所の従業者の管理及びサービスの利用申込に係る調整、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。	
②	管理者は、当該事業所の従業者に、「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っていますか。	
③	管理者自身を含む従業員全員の雇用契約等を結び、雇用契約等の写しを事業所に保管していますか。	
④	看護職員、理学療法士等の資格職を雇用する際は、必要な資格を確認するとともに、資格証の写しを保管していますか。	
⑤	従業員の勤務体制を、管理者は把握していますか。	
⑥	従業者全員について、タイムカード等により、勤務実績が分かるようにしていますか。	

**(21) 運営規程**

①	<p>事業所ごとに、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（運営規程）を定めていますか。</p> <p>ア 事業の目的及び運営の方針</p> <p>イ 従業者の職種、員数及び職務の内容</p> <p>ウ 営業日及び営業時間（延長サービスを行う時間も明記）</p> <p>エ （介護予防）認知症対応型通所介護の利用定員</p> <p>オ （介護予防）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</p> <p>※「（介護予防）認知症対応型通所介護の内容」については、入浴、食事の有無等のサービスの内容を指すものです。</p> <p>※「利用料」としては、法定代理受領サービスに係る利用料（1割負担）及び法定代理受領サービスでない利用料を、「その他の費用の額」としては、条例施行規則第20条第3項（具体的な範囲は老企第54号）により徴収が認められている費用の額及び必要に応じてその他のサービスに係る費用の額を規定するものです。</p> <p>カ 通常の実業の実施地域</p> <p>キ サービス利用に当たっての留意事項</p> <p>ク 緊急時等における対応方法</p> <p>ケ 非常災害対策</p> <p>コ 事故発生時の対応、従業者の秘密保持義務、苦情及び相談の受付体制その他運営に関する重要事項</p>	
②	運営規程の内容は、常に実態を反映したものを整備していますか。	

**(22) 勤務体制の確保等**

①	利用者に対し適切なサービスを提供できるよう、事業所ごとに従業員の勤務体制を定めていますか。 ※事業所ごとに、原則として月ごとの勤務表を作成し、従業員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にしてください。	
②	当該事業所の従業員によってサービスを提供していますか。 (ただし、利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務はこの限りではありません。) ※調理、洗濯等の利用者の処遇に直接影響を及ぼさない業務は、第三者への委託等を行うことを認めています。	
③	従業員の資質の向上のために、研修の機会を確保していますか。	
④	従業員が受けた研修の内容や時間などの受講歴を記録していますか。	
⑤	感染予防に関する教育を定期的に行い、従業員に周知徹底させていますか。	

**(23) 定員の遵守**

①	利用定員を超えて(介護予防)認知症対応型通所介護の提供を行っていませんか。 ※ただし、災害その他の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。	
---	---	--

**(24) 非常災害対策**

①	非常災害に関する具体的計画(消防法施行規則第3条に規定する消防計画(これに準ずる計画も含む。)及び風水害、地震等の災害に対処するための計画)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(火災等の災害時に、地域の消防機関へ速やかに通報する体制をとるよう従業員に周知徹底するとともに、日頃から消防団や地域住民との連携を図り、火災等の際に消火・避難等に協力してもらえるような体制作り)し、それらを定期的に従業員に周知し、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	
②	①の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。	
③	地域において避難、防災等の訓練が実施されるときは、その参加に努めていますか。	
④	非常災害時においては利用者等の状況を把握し、地域との連携のもと、その安全確保に努めなければなりません。そのためのマニュアル等を作成していますか。	
⑤	消防計画の策定及びこれに基づく消防業務の実施は、消防法第8条の規定により防火管理者に行わせていますか。 ・貴事業所の防火管理者(責任者)の氏名を記入してください。 防火管理者(責任者)氏名( )	
⑥	防火管理者を置かなくてもよいこととされている事業所においては、防火管理について責任者を定め、その者に消防計画に準ずる計画の樹立等の業務を行わせていますか。	
⑦	消防法その他の法令等に規定された必要な消火設備、非常災害用設備について定期的に設備点検を行っていますか。	
⑧	今年度の非常災害訓練の実施日(予定を含む)はいつですか。 避難訓練 < 年 月 日 > < 年 月 日 > < 年 月 日 > < 年 月 日 > 救出訓練 < 年 月 日 > < 年 月 日 > その他( )訓練 < 年 月 日 > < 年 月 日 >	

**(25) 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。	
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じていますか。	
③	①及び②のほか、次の点に留意していますか。 ア 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、常に密接な連携を保つこと。 イ 特に、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は、その発生及びまん延を防止するための措置等について、別途通知等が発出されているので、これに基づき、適切な措置を講じること。 ウ 空調設備等により施設内の適温の確保に努めること。	

**(26) 掲示**

①	事業所の見やすい場所に、運営規程の概要、従業員の勤務の体制、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。	
---	---	--

**(27) 秘密保持等**

①	従業員が、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さぬよう対策を講じていますか。	
②	従業員であった者が、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に、必要な措置（従業員が、従業員でなくなった後においても秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用時等に取り決め、例えば違約金について定めを置くなどの措置）を講じていますか。	
③	サービス担当者会議等で、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。 ※この同意は、サービス提供開始時に利用者及びその家族から包括的な同意を得ておくことで足りる。	
④	「個人情報の保護に関する法律」及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づき、利用者及びその家族の個人情報を適切に取り扱っていますか。	

**(28) 広告**

①	事業所について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になっていませんか。	
---	--	--

**(29) 居宅介護支援事業者及び包括支援センターに対する利益供与の禁止**

①	居宅介護支援事業者及び地域包括支援センター又はその従業員に対し、利用者により特定の事業者によるサービスを利用させ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。	
---	---	--

**(30) 苦情処理**

①	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（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ずる措置の概要について明らかにし、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記載するとともに、事業所に掲示すること等）を講じていますか。	
②	①の苦情を受け付けた場合には、苦情の受付日、苦情の内容等を記録していますか。	

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組を行っていますか。	
④	提供したサービスに関し、町が行う文書その他の物件の提出若しくは提示の求め又は当該町の職員からの質問若しくは照会に応じ、及び利用者からの苦情に関して町が行う調査に協力するとともに、町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。	
⑤	町からの求めがあった場合には、④の改善の内容を町に報告していますか。	
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。	
⑦	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。	

**(31) 地域との連携等**

①	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。 ※(介護予防)認知症対応型通所介護の事業が地域に開かれた事業として行われるよう、事業者は地域の住民やボランティア団体等との連携及び協力を行う等の地域との交流に努めなければなりません。	
②	事業の運営に当たっては、提供した(介護予防)認知症対応型通所介護に関する利用者からの苦情に関して、町等が派遣する者が相談及び援助を行う事業その他の町が実施する事業に協力するように努めていますか。 ※介護相談員を派遣する事業を積極的に受け入れる等、町との密接な連携に努めることを規定したものです。	
③	利用者、利用者の家族、地域住民の代表者(町内会役員、民生委員、老人クラブの代表者等)、事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、(介護予防)認知症対応型通所介護について知見を有する者等により構成される協議会(運営推進会議)を設置していますか。	
④	おおむね6か月に1回以上、運営推進会議に対してサービスの提供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、助言等を聴く機会を設けていますか。	
⑤	運営推進会議のメンバーに、地域包括支援センター職員・(介護予防)認知症対応型通所介護に知見を有し公正・中立な第三者の立場にある者が参加していますか	
⑥	運営推進会議における報告、評価、要望、助言等についての記録を作成するとともに、記録を公表していますか。	
⑦	1年に1回以上、自己評価を行っていますか。	

**(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、町、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又は地域包括支援センター等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。	
②	町の定める事故報告書の様式、手順等を知っていますか。	
③	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の対応方法については、あらかじめ定めていますか。	
④	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。	

⑤	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。 ※賠償すべき事態において速やかに賠償を行うため、損害賠償保険に加入しておくか、又は賠償資力を有することが望まれます。	
⑥	事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。	

**(33) 会計の区分**

①	事業所ごとに経理を区分するとともに、(介護予防) 認知症対応型通所介護の事業の会計とその他の事業の会計を区分していますか。	
②	会計処理は、「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 (平成12年3月10日老計第8号)」、「介護保険の給付対象事業における会計の区分について (平成13年3月28日老振発18号)」及び「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について (平成24年3月29日老高発0329第1号)」を参考として適切に行われていますか。	

**(34) 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。	
②	利用者に対するサービスの提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存していますか。 ア (介護予防) 認知症対応型通所介護計画 イ 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ウ 町への通知に係る記録 エ 苦情の内容等の記録 オ 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	

**(35) 介護予防認知症対応型通所介護の基本取扱方針**

①	介護予防認知症対応型通所介護は、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っていますか。	
②	介護予防認知症対応型通所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。	
③	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。	
④	介護予防認知症対応型通所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。	

**(36) 介護予防認知症対応型通所介護の具体的取扱方針**

①	介護予防認知症対応型通所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やサービス担当者会議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。	
---	--	--

②	<p>管理者は、①の利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、介護予防認知症対応型通所介護の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、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通所介護計画を作成していますか。</p> <p>※介護予防認知症対応型通所介護計画の作成に当たっては、主治医又は主治の歯科医師からの情報伝達やサービス担当者会議を通じる等の適切な方法により、利用者の状況を把握・分析し、介護予防認知症対応型通所介護の提供によって解決すべき問題状況を明らかにし（アセスメント）、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、日程等を明らかにしてください。</p>	
③	<p>介護予防サービス計画の内容に沿って介護予防認知症対応型通所介護計画を作成していますか。</p>	
④	<p>管理者は、介護予防認知症対応型通所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。</p>	
⑤	<p>管理者は、介護予防認知症対応型通所介護計画を作成した際には、当該介護予防認知症対応型通所介護計画を利用者に交付していますか。</p>	
⑥	<p>介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行っていますか。</p>	
⑦	<p>介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、利用者一人ひとりの人格を尊重し、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いますか。</p>	
⑧	<p>介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護予防認知症対応型通所介護計画に基づき、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。</p>	
⑨	<p>介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、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。</p>	
⑩	<p>介護予防認知症対応型通所介護の提供に当たっては、介護技術の進歩に対応し、適切な介護技術をもってサービスの提供を行っていますか。</p>	
⑪	<p>介護予防認知症対応型通所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通所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通所介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行っていますか。</p>	
⑫	<p>管理者は、モニタリングの結果を記録し、当該記録を当該サービスの提供に係る介護予防サービス計画を作成した地域包括支援センターに報告していますか。</p>	
⑬	<p>地域包括支援センターへの報告は具体的にどのように行っていますか。以下に記載してください。（報告の頻度、手段、内容等）</p>	
⑭	<p>管理者は、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通所介護計画の変更を行っていますか。</p> <p>※介護予防認知症対応型通所介護計画を変更する際は、上記①～⑬を準用してください。</p>	

### (37) 高齢者虐待防止法（「養介護施設従事者等」による高齢者虐待）に関する事項

①	<p>高齢者虐待防止法に係る「養介護施設従事者等」による高齢者虐待の定義を職員に周知していますか。</p> <p>※養介護施設従事者等の行う次の行為が該当します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体的虐待</li> <li>・養護を著しく怠ること</li> <li>・心理的虐待</li> <li>・性的虐待</li> <li>・経済的虐待</li> </ul>	
②	<p>虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者に対し、町への通報義務が規定されていることを職員に周知していますか。</p>	
③	<p>高齢者虐待の通報等を行った従業者等は、通報等をしたことを理由に、解雇その他不利益な取扱いを受けないことを職員に周知していますか。</p>	
④	<p>高齢者虐待の通報については、刑法の秘密漏示罪その他の守秘義務に関する法律の規定により妨げられるものと解釈してはならないことを職員に周知していますか。</p>	

⑤	高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めていますか。	
⑥	従業者に対する研修実施ほか、利用者や家族からの苦情処理体制の整備その他従業者による高齢者虐待防止のための措置を講じていますか。	
⑦	管理職・職員の研修、個別ケアの推進、情報公開、苦情処理体制等高齢者虐待の防止に向けた取組みをしていますか。	
⑧	身体拘束は原則として全て高齢者虐待に該当すると考えられていることを施設内に周知していますか。(「身体拘束ゼロへの手引き」(平13老発155)等において「緊急やむを得ない場合」とされているものに限って、例外的に該当しないとされています)。	

**(38) 研 修**

今年度の研修(予定を含む)について、下表に記載してください。

	実施年月日	研修出席者	研 修 内 容
所内研修			
所外研修			

欄が不足する場合は、欄を増やすか別紙に記載してください。

※ 研修出席者欄には、対象とする職種(管理者、生活相談員等)を記載してください。

→ **研修計画が作成されていない場合は、事業所で年間研修計画をつくり、研修を実施してください。**

**(39) その他**

①	サービス利用申込者全員から一律に健康診断書の提出を求めたことがありますか。	ある ・ ない
②	サービス利用前に利用申込者が健康診断書を提出しないことを理由に、サービス提供を拒否したことがありますか。	ある ・ ない

サービス担当者会議における情報の共有や居宅療養管理指導による主治医からの情報提供によっても健康状態が把握できない場合、事業所が利用申込者に健康診断書の提出を求めることは可能ですが、全員から一律に提出を求めることは適当ではありません。また、それに応じない場合であっても一般的にはサービス提供拒否の正当な事由には該当するとは考えられません。サービス利用前の健康診断書の取扱いについては、平成17年6月22日付けの県、高齢福祉課介護保険指導班からのお知らせ及び「運営基準等に係るQ&Aについて」(平成13年3月28日 事務連絡 厚生労働省老健局振興課)を参照してください。

<注意点>

- 以上の項目は、運営基準に定められている内容の一部であり、事業開始後に遵守しなければならないものです。
- 運営基準違反のまま事業を継続している場合、指定基準等の違反として指導等の対象となります。なお、重大な違反状態の場合には、指定取り消しとなる場合もあります。



## V 報酬算定

## (1) 所要時間について

①	(介護予防) 認知症対応型通所介護計画に位置付けられた内容の(介護予防) 認知症対応型通所介護を行うための標準的な時間により、(介護予防) 認知症対応型通所介護を区分し、報酬請求をしていますか。	
②	(介護予防) 認知症対応型通所介護サービスの提供時間中に理美容サービスを提供した場合、その時間を除いて介護報酬を請求していますか。	
③	心身の状況その他利用者のやむを得ない事情により、長時間のサービス利用が困難である利用者により、所要時間2時間以上3時間未満のサービスを行っていますか。	

## (2) 他サービスとの関係について

①	利用者が、短期入所生活介護、短期入所療養介護、特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び複合型サービスを受けている間は(介護予防) 認知症対応型通所介護費を算定していませんか。	
---	---	--

## (3) 屋外でのサービス提供について

①	屋外でのサービス提供は、①②の要件を満たし、近隣で行う場合のみとしていますか。 ①あらかじめ(介護予防) 認知症対応型通所介護計画に位置付けがあること ②効果的な機能訓練等のサービスが提供できること ※ただし、要件を満たしても、単に気分転換等を目的としたもの及び娯楽性の強いものは認められません。	
---	---	--

## (4) サービス提供時間中の中断について

①	緊急やむを得ない場合を除いてサービス提供時間帯における医療機関の受診を行っていますか。	
②	(介護予防) 認知症対応型通所介護の提供に支障が出るような時間帯に理美容サービスを組み込んでいますか。	
③	サービス担当者会議をサービス提供時間帯に行っていますか。	

## (5) 定員超過減算

①	月の1営業日当たりの平均利用者数が、事業所の運営規程に定められた利用定員を超過した月がありますか。 ◆利用者数一覧表(別紙3)により確認します。 <u>(提供日ごとに定員内で利用者を受け入れている事業所は、別紙3の確認不要です。)</u> ※月平均で利用定員を超えなければ減算にはなりません、1日でも定員を超えれば運営基準違反です。	
②	月の1営業日当たりの平均利用者数が、事業所の運営規程に定められた利用定員を超過した単位がある場合、次の月の介護報酬については、当該単位の利用者全員について所定単位数の70/100に相当する単位数を算定していますか。	

## (6) 看護職員人員基準欠如

①	単位ごとに次の計算式で算出した看護職員の配置が、0.9を下回った月がありますか。 計算式：サービス提供日に配置された看護職員の延べ人数/サービス提供日数 ※「○」の場合は、②を回答します。 ◆看護職員配置一覧表(別紙4)により確認します。 <u>(提供日ごとに所定の員数以上の配置をしている事業所は、別紙4の確認不要です。)</u>	
---	---	--

②	0.9を下回った月の次の月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、その単位の利用者全員について所定単位数の70/100に相当する単位数で算定していますか。 ※減算請求の場合は、事前に届出が必要ですので、保険者に相談してください。	
③	単位ごとに次の計算式で算出した看護職員の配置が、0.9以上1未満となった月がありますか。 計算式：サービス提供日に配置された看護職員の延べ人数/サービス提供日数 ※「〇」の場合は、④を回答します。	
④	0.9以上1未満となった月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、その単位の利用者全員について所定単位数の70/100に相当する単位数を算定していますか。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除きます。) ※減算請求の場合は、事前に届出が必要ですので、保険者に相談してください。	

**(7) 介護職員人員基準欠如**

①	単位ごとに次の計算式で算出した介護職員の配置が、0.9を下回った月がありますか。 計算式：当該月に配置された介護職員の勤務延時間数/当該月に配置すべき介護職員の勤務延時間数 ※「〇」の場合は、②を回答します。 ◆介護職員配置一覧表(別紙5)により確認します。 <u>(提供日ごとに所定の員数以上の配置をしている事業所は、別紙5の確認不要です。)</u>	
②	0.9を下回った月の次の月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、その単位の利用者全員について所定単位数の70/100に相当する単位数で算定していますか。 ※減算請求の場合は、事前に届出が必要ですので、保険者に相談してください。	
③	単位ごとに次の計算式で算出した介護職員の配置が、0.9以上1未満となった月がありますか。 計算式：当該月に配置された介護職員の勤務延時間数/当該月に配置すべき介護職員の勤務延時間数 ※「〇」の場合は、④を回答します。	
④	0.9以上1未満となった月の翌々月から人員基準欠如が解消されるに至った月まで、その単位の利用者全員について所定単位数の70/100に相当する単位数を算定していますか。(ただし、翌月の末日において人員基準を満たすに至っている場合を除きます。) ※減算請求の場合は、事前に届出が必要ですので、保険者に相談してください。	

**(8) 同一建物に居住する又は同一建物から通所する利用者に係る減算**

①	(介護予防) 認知症対応型通所介護事業所と同一建物に居住する者又は(介護予防) 認知症対応型通所介護事業所と同一建物から通う者に対し、(介護予防) 認知症対応型通所介護を行った場合、当該利用者について、所定単位数から減算していますか。(傷病により一時的に送迎が必要であると認められる利用者その他やむを得ない事情により送迎が必要と認められる利用者に対して送迎を行った場合は、例外的に減算対象となりません。)	
---	--	--

**(9) 送迎未実施減算**

①	利用者が自ら通う場合及び家族が送迎を行う場合等の事業者が送迎を実施していない場合は、減算していますか。	
---	---	--

**(10) 加算については、加算届出等チェック表(別紙6)を作成してください。**

算定要件を確認し、チェック欄にチェックしてください。(算定している加算のみチェックしてください。)

**運営状況点検書できていなかったものについては、事業所で改善してください。**