

## 2 令和4年度運営指導について 【認知症対応型共同生活介護】

### 2.1 運営指導方針・計画等について

#### 運営指導について

##### 実施 期間 及び 施設数

実 施 期 間：令和4年6月～令和5年2月

実施施設数：31施設

今年度の運営指導については、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点等を踏まえながら実施する予定です。

実施の詳細が決まりましたら、対象になる事業所様には1ヶ月前を目安に通知させていただきますので、ご確認いただきますようお願い致します。

#### (1) 実地指導から運営指導へ

厚生労働省「介護保険施設等指導指針」の改正により、運営指導の指導内容は、下記①～③と定められています。

「①介護サービスの実施状況指導」～個別サービスの質（施設・設備や利用者等に対するサービスの提供状況を含む）に関する指導

「②最低基準等運営体制指導」～基準等に規定する運営体制に関する指導

「③ 報 酬 請 求 指 導 」～加算等の介護報酬請求の適正実施に関する指導

上記②及び③については、情報セキュリティの確保を前提として、オンライン会議システム等を活用することが可能とされており、そのため、実地指導の名称が運営指導に改められました。

（当市における運営指導について）

当市の考えとして、厚生労働省「介護保険施設等指導指針」にて、上記①～③の指導内容について”原則、実地に行く”と定められていること、また、指導内容①～③を個別に分けて複数回実施するよりも同日に実施する方が、指導の効率化を図ることができるため、これまでの実地指導と同様に、運営指導も施設に伺い、当日に指導内容①～③を確認させていただく方針となります。

---

## (2) 目 的

施設・事業所の運営や報酬請求の状況、高齢者の尊厳保持等に関する理解や取組みについて確認し、必要に応じた助言や指導を行うことにより、保険給付の適正化及び入所者個々の自立支援に資するサービスの質の確保・向上を図ることを目的としています。

### 【厚生労働省 関係資料抜粋】

#### （介護保険施設等指導指針）

利用者等の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設等の支援を基本とし介護保険施設等が行う介護給付等対象サービスに関するサービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

#### （介護保険施設等運営指導マニュアル）

介護保険制度において、サービスの直接的な担い手である介護保険施設等には、利用者の尊厳を守り、かつ質の高いサービス提供が求められています。国及び地方自治体は、指導により、介護保険施設等が適正なサービスを行うことができるよう支援し、「介護給付等対象サービスの取扱い」及び「介護報酬の請求」に関する「周知の徹底」を図り、「サービスの質の確保」や「保険給付の適正化」が果たされるよう努めなければなりません。

なお、介護保険施設等には法令等遵守のための業務管理体制を構築する義務があり、自ら法令等（運営基準や報酬基準を含む）を遵守する責任があります。

---

## (3) 方 針

運営指導については、国が定める「介護保険施設等運営指導マニュアル」を踏まえ、主に次の点について関係書類の確認や担当職員へのヒアリング等を実施させていただきます。

- ・利用者本位の自立支援に資するサービスの提供
- ・適正な保険給付の確保
- ・サービスに係る指定基準等の遵守

- ・高齢者虐待防止及び身体的拘束等廃止に関して、正しい制度理解に基づいた適切な措置が講じられている。

※指定介護予防サービスについては、同マニュアル及び同指針を準用して実施させていただきます。

---

#### (4) 根拠法令等

---

##### 運 営 指 導

- ・介護保険法（平成9年法律第123号）第23条（文書の提出等）
- ・仙台市介護保険施設等指導要綱（平成19年4月1日健康福祉局長決裁）

---

##### 監 査

- ・介護保険法第78条の7（報告等）【指定地域密着型介護サービス事業者】
- ・介護保険法第115条の17（報告等）【指定地域密着型介護予防サービス事業者】
- ・仙台市介護保険施設等監査要綱（平成19年4月1日健康福祉局長決裁）

※ 運営指導中に、以下のいずれかに該当する状況を確認した場合は、運営指導を中止し、直ちに監査を行います。

- ・介護保険施設等の事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に従っていないと認められる（疑いがある）場合。
- ・介護報酬の請求について不正を行っているとして認められる（疑いがある）場合。
- ・不正の手段により指定等を受けていると認められる（疑いがある）場合。
- ・介護給付等対象サービスの利用者等について高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき市が虐待の認定を行った場合、若しくは、高齢者虐待等により利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる場合。
- ・その他監査の実施を要すると認められる場合。

---

## (5) 運営指導の流れ

---

### ① 実施通知の送付（仙台市介護事業支援課 → 施設・事業所）

以下の項目について、運営指導日の約1ヶ月前までに文書にて事前通知を行い、資料の提出を求めます。

- ・運営指導の実施日時、担当者、目的
- ・運営指導の根拠法令等
- ・運営指導の確認内容等（事前提出資料の作成・提出等、当日の確認内容等）
- ・その他

※ 事前通知を行うと、施設・事業所における日常のサービスの提供状況を確認することができないと認められた場合には、事前通知なしで指導を行う場合があります。

---

### ② 事前提出資料の作成・提出（施設・事業所 → 仙台市介護事業支援課）

仙台市ホームページから事前提出資料の様式等をダウンロードしていただき、運営指導日の約2週間前までに作成・提出いただきます。

---

### ③ 運営指導当日

施設・事業所を訪問し、管理者等からのヒアリングや関係書類等の確認を行います。確認の結果、基準違反等が確認された事項について指導・助言等を行い、改善に取り組んで頂きます。

---

### ④ 結果通知の送付（仙台市介護事業支援課 → 施設・事業所）

運営指導日から1～2ヶ月後を目途に結果通知を送付します。

---

### ⑤ 改善報告書の作成・提出（施設・事業所 → 仙台市介護事業支援課）

運営指導の結果通知にて文書による改善指示があった施設・事業所については、改善状況に関する報告書を作成し、結果通知日から約1ヶ月以内に提出していただきます。

---

### ⑥ 改善状況の確認・再指導等（仙台市介護事業支援課 → 施設・事業所）

ご提出いただいた報告書を基に改善状況の確認を行います。改善が不十分な点が確認された場合には、再度調査や指導等を行います。

---

## (6) 運営指導における確認項目等

運営指導における確認項目等については、本市においても、介護保険施設等運営指導マニュアル及び同指針を踏まえ、各サービスにおける「標準確認項目」及び「標準確認文書」について定めております。

---

## (7) 留意事項

- ・ 1日につき1事業所の運営指導を基本としますが、同一敷地内等に複数サービスの事業所を有する場合には、同日にお伺いする場合があります。
- ・ 当日の進捗状況や指導内容等により支障の無い範囲での延長及び日を改めた指導を行う場合があります。
- ・ 原則として、介護事業支援課職員2名体制で行いますが、施設・事業所の規模等を勘案し、3名以上で実施する場合があります。
- ・ 運営指導の円滑な進行のため、例年であれば各事業所等には可能な限り2名以上での対応のご協力をお願いしていましたが、新型コロナウイルス感染症の感染リスクを抑える観点から、開始前の挨拶及び講評への同席、「利用者処遇・運営全般」「施設サービス計画」「介護報酬、各種加算の算定」のヒアリングに同席する職員の人数を最小限に留めていただきますようお願いいたします。

当方といたしましても、指導時の体調管理や手指消毒、マスク着用は勿論のこと、巡回箇所の限定や監査時間の短縮など、感染拡大防止及び負担軽減に努めてまいります。

- ・ 運営指導当日は、車1台分の駐車スペースの確保にご協力をお願いいたします。

## 2.2 重点項目について

運営指導において、介護サービスの実施状況指導は、介護サービスの質の確認、つまり、実際のサービスが法令通知に基づき適正に行われ、利用者の尊厳が守られ自立支援に資するサービスが行われているかを確認するものになります。

そのため『高齢者虐待の防止』、『身体的拘束等の廃止（適正化）』及び『認知症ケア』については、各事業所での取組みを重点的に確認させていただきます。

### 『高齢者虐待』、『身体的拘束等』及び『不適切ケア』の事例への対応について

- ・ 当市に対して、施設職員からの通報により監査となる事例が続いております。
- ・ 監査の中では、不適切な対応が確認されるとともに、運営基準に記載されている『身体的拘束等の廃止（適正化）』及び『高齢者虐待の防止』の取組みが適切に実施されておらず、当取組みにより期待される予防的効果も十分に機能していないように見受けられます。
- ・ また、監査の聞取りにおいて、かなり前から不適切な対応が生じていたり、職員から利用者への態度やケアにおける課題等も確認されているなど、突発的なケースではなく、元々のリスクが表面化や悪化したものとも見受けられます。
- ・ ご家族からの苦情も多く、面会制限の影響もあるかと思われませんが、利用者の状態変化等について、不適切ケアや虐待を心配する声も市に寄せられています。



- ・ 当市でも、施設職員による不適切な事例が続いていることを重く受け止め、令和4年2月10日に「高齢者福祉施設における不適切ケア及び虐待が疑われる事例の速やかな対応について」という通知を各事業所に送付し、下記の対応についてお伝えしました。

- 利用者の状態変化等やそれに応じたケアについて、今後ともなお一層、施設担当者からご家族へ丁寧な説明等やご家族との情報共有に努めていただく。
- 虐待（疑い含む）事例が生じた際には、市への速やかな報告や通報等。
- 令和3年度報酬改定により運営基準に追加となった「虐待の防止」の取組みを、事業所で検討し、実施可能なものからご対応いただく（令和6年3月31日までは努力義務）。

## 『高齢者虐待の防止』

- ・高齢者虐待防止法では、高齢者の養護者のほか、養介護施設従事者等による虐待の防止について規定されています。また、介護保険法については、人格尊重義務違反に該当し、状況によっては指定取消等の行政処分となる可能性もあります。

- ・なお、養介護施設従事者による高齢者虐待の定義は次のとおりです。

- i 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ii 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- iii 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- iv 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- v 経済的虐待：高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

- ・共通資料(5)②のとおり、虐待の発生又はその再発を防止するため、運営基準において各事業所での措置が定められています。

- I 「虐待の防止のための措置に関する事項」については、**運営規程**内に明記
- II 「虐待の防止のための対策を検討する**委員会**」を定期的に開催
- III 委員会において検討して得られた結果（体制、再発防止策等）の従業者への**周知徹底**
- IV 「虐待の防止のための**指針**」の整備
- V 虐待の防止のための**研修**の実施（年2回以上及び新規採用時）
- VI 措置を適切に実施するための**専任の担当者**の設置

## 『身体的拘束等の廃止（適正化）』

- ・介護保険法では、高齢者の尊厳を守ることを法の目的とし、運営基準によって、「サービスの提供にあたっては、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、身体的拘束等その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。」旨が規定されています。
- ・このように身体的拘束等の原則禁止規定が置かれた上で、例外的に身体拘束を行う場合の要件が規定されています。しかしながら、身体的拘束等は、利用者本人にとって身体的、精神的、社会的弊害をもたらし、利用者の自立を阻害することになります。そしてそれは例外的に身体的拘束等を行う場合であっても、身体的拘束等を行う以上、それらの弊害が軽減されるわけではありません。
- ・身体的拘束等が行われている場合は、まずは**切迫性、非代替性、一時性の三つの要件**をすべて満たしているか、の検討が必要になります。また、利用者本人や家族に説明し十分な理解を得なければなりません。
- ・身体的拘束等に関する記録も必要であり、記録がない場合は、身体的拘束等を行う理由や検討経過がわからず運営基準違反ともなります。
- ・もしもやむを得ない理由があり、引き続き身体的拘束等を行うためにも、この三つの要件に該当するか、ケア方法の改善や環境の整備など創意工夫を重ね解除を実行できないか等を十分検討し、その要件を満たさなければ身体的拘束等を行うことはできません。
- ・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を適切に行うよう、**運営基準において各事業所での措置**が定められています。

- I 身体的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い理由を**記録**しなければならない。
- II 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する**委員会**」を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- III 専任の身体的拘束等の**適正化対応策を担当する者**を決めておくこと。
- IV 「身体的拘束等の適正化のための**指針**」の整備。
- V 身体的拘束等の適正化のための**研修**の実施（年2回以上及び新規採用時）



## 『認知症ケア』

- ・介護サービスを担うすべての事業所及びその従業者に対し、研修等を通じて認知症に関する十分な知識と理解の習得を促し、専門性と資質の確保・向上を図ることが必要である。

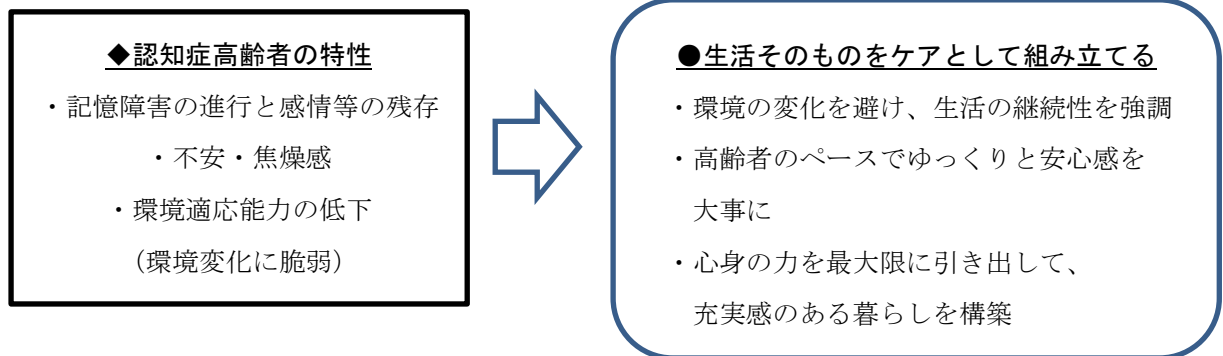


- ・共通資料(2)①

令和3年度介護報酬改定により、認知症への対応力向上に向けた取組の推進として、介護に直接携わる職員（医療・福祉関係の有資格者等除く）について、**認知症介護基礎研修を受講するための必要な措置**を講じることを事業者に義務付けられました。

- ・また、施設内研修においても、1年に1回は認知症をテーマにした研修を開催していただくよう運営指導時にお伝えしております。

～認知症ケアの基本～高齢者の尊厳を支えるケアの確立～



- ・認知症の利用者に対し、本人なりの生活の仕方や潜在する力を周囲が大切に、その人の人格を尊重してその人らしさを支えることが必要であり、「尊厳の保持」をケアの基本としなければならない。
- ・さらに認知症の症状や進行に対応できる個別の介護サービスのあり方や安心感を与えるような周囲の関わり方を明らかにし、本人の負担を取り除き、生活の安定等を図っていかねばならない。

## 2.3 留意事項について

これまでの実地指導で多かった指摘事項等を掲載しています。

### 1. 重点項目について

#### ①高齢者虐待防止

【指摘事項1】虐待防止に関する研修を実施していない。

【留意事項1】令和3年度より、運営基準において年2回以上研修を実施することが義務付けられました。（令和6年3月31日まで努力義務）。

【指摘事項2】虐待防止に関する委員会を開催していない。

【留意事項2】令和3年度の改定により、虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的を開催することが基準で定められました。身体拘束適正化委員会と検討するテーマが類似していることから、虐待防止の委員会と一緒に開催している事業所が多く、同日実施自体は問題ありませんが、検討する内容がどちらかに偏らないように注意してください。

【参 考】基準省令第3条の38の2

#### ②身体拘束廃止

【指摘事項1】身体拘束を実施しているが、委員会等で検討した記録が一切ないため、身体拘束廃止未実施減算を適用。

※令和3年度は数件減算を適用した事例あり。

【留意事項1】運営基準を確認しながら、以下の流れに沿って実施してください。

- ・身体的拘束等（グレーゾーン等身体拘束に繋がりがかねない行為を含む）について報告するための様式を整備すること。
- ・身体拘束実施の有無に関わらず、発生毎にその状況、背景等を記録するとともに、報告様式に従い、身体的拘束等について報告し、委員会で報告された事例を集計し、分析すること。
- ・事例の分析にあたっては、身体的拘束等の発生状況等を分析し、身体的拘束等の発生原因、結果等を取りまとめ、当該事例の適正性と適正化策を周知すること。
- ・報告された事例及び分析結果を周知し、適正化策の徹底すること。

- ・適正化策を講じたあとに、その効果について評価すること。
- ・身体拘束の実施記録は時間毎に詳細に記載すること。また、実施を決定する際に併せて実施する期間も検討し、必要最小限の実施とするように努めてください。

【指摘事項2】指針の内容が不足している。

【留意事項2】特に「指針の閲覧に関する基本方針」の項目が不足していることが多いため、解釈通知を確認の上、適切に整備してください。

【指摘事項3】身体拘束の研修を年2回以上実施していない。

【留意事項3】身体拘束の研修は年2回以上の実施が必要であり、研修を実施した際は記録を残し、実施日や内容を確認できるようにしてください。また、虐待防止など他の項目を合わせて実施する場合は、内容が偏らないように留意してください。

（※新規採用職員に対して、身体拘束適正化のための研修を実施していない場合、未実施減算の対象となり得ます。）

【参考】基準省令第97条

---

### ③認知症ケア

【指摘事項】認知症介護基礎研修を受講させるための必要な措置を講じていない。

【留意事項】令和3年度の改定により、全ての介護従業者（看護師、准看護師、介護福祉士、介護支援専門員、法第8条第2項に規定する政令で定める者等の資格を有する者その他これに類する者を除く）に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じなければならない、と基準で定められました（令和6年3月31日までは努力義務）。体制が整備でき次第、順次必要な措置を講じるようにお願いします。

なお、看護師・准看護師・介護福祉士・介護支援専門員・介護初任者研修修了者等については、当該義務付けの対象外となっています。

【参 考】基準省令第103条

---

### ④地域連携

【指摘事項】運営推進会議を概ね2月に1回実施していない。

【留意事項】新型コロナウイルスの影響により中止・延期の対応をしている事業所もあります。事前に関係機関に資料を配布し、要望等を提出してもらうなどの形式での開催でも良いので、可能な限り実施に努めてください。

【参 考】基準省令第34条

---

## 2. 認知症対応型共同生活介護計画について

---

### 認知症対応型共同生活介護計画

【指摘事項】恒常的に利用者又は家族への計画の説明・同意が遅れている。

【留意事項】必ず計画の開始前に、計画の説明・同意を得てください。また、説明・同意等などが遅れており、電話等で事前に家族に連絡している場合はその旨を記録に確実に残すようにしてください。

【参 考】基準省令第98条

---

## 3. 人員に関する基準について

---

### 計画作成担当

【指摘事項】事業所に介護支援専門員の資格をもつ計画作成担当が1人もいないため、不在期間については人員が要件となる加算（サービス提供体制強化加算等）を算定できない。また、人員基準欠如が開始して、その状態が翌月の末日までに解消されていなければ翌々月より減算が適用される。

【留意事項】令和3年度の改定により、計画作成担当の要件は一部緩和されましたが、事業所に1人以上介護支援専門員の資格をもつ計画作成担当は配置されていなければならないので注意してください。

【参 考】基準省令第90条

---

### 管理者

【指摘事項】管理者が夜勤等に頻繁に入っており、事業所内部の運営状況を十分に把握していない。

【留意事項】管理者は原則として専ら事業所の管理業務に従事するものとされており、当該事業所の管理業務に支障がないときは、他の職務を兼ねることができるものとされています。

【参 考】基準省令第91条

---

## 4. 運営に関する基準について

---

### ①運営規程・内容及び手続きの説明及び同意

【指摘事項】運営規定に虐待防止のための措置に関する事項の記載がない。

【留意事項】令和3年度改定により、運営規定に虐待防止のための措置に関する事項を記載する必要があります（令和6年3月31日までは努力義務）。

【参 考】基準省令第102条

---

### ②衛生管理等

【指摘事項】流行前に食中毒及び感染症の研修を実施していない。

【留意事項】施設内で感染等が広がらないように、流行期前に年2回以上研修を行うようにしてください。（令和6年3月31日までは努力義務）

【参 考】基準省令第33条

---

### ③苦情処理

【指摘事項】利用者及び家族からの、口頭での苦情・意見・要望を聞き取る仕組みが整備されていない（口頭で受けた苦情の記録がない、家族アンケート等を実施していない）。

【留意事項】口頭で受けたものについても記録しておくようにしてください。また、定期的に家族アンケートを実施するなどして、意見や要望等を聞き取る取組みを行うようにしてください。

【参 考】基準省令第3条の36

---

### ④外部評価

【指摘事項】外部評価を実施していない。

【留意事項】令和3年度より外部評価を、運営推進会議で行う方法も可能となりましたが、実施回数に変更はないので、1年に1回は必ず行うようにしてください。

【参 考】基準省令第97条

---

## 5. 介護報酬の算定及び取り扱い

---

### ①入院・外泊時の取扱い

【指摘事項】利用者の入院・外泊期間を除かず、請求している。

【留意事項】入院・外泊期間(初日・最終日除く)は算定不可。※初期加算も同様。

請求日数を適切に確認し、ミスのない体制を整えてください。

---

### ②医療連携体制加算

【指摘事項】看護師の資格証の写しを保管していない。

【留意事項】訪問看護ステーションの職員であっても、健康管理を行う看護師は全て、資格確認を行い、事業所で資格証の写しを保管してください。

【参 考】介護報酬告示二

---

### ③看取り介護加算

【指摘事項1】看取り計画を作成する前の期間から加算を算定するなど、加算算定の開始時期が誤っている。

【留意事項1】看取り介護加算においては、「看取り計画に同意の上、看取り計画を作成し、実際に看取り介護が始まってから」の算定となりますが、医師の診断がでた段階から算定を開始し、看取り計画を作成していなかったため、過誤調整になる例が散見されます。看取り介護加算を算定する際は、加算の算定開始時期について注意してください。

【指摘事項2】看取り期のプランも通常プランと同様に3ヶ月や半年の目標期間の設定となっている。

【留意事項2】看取り期は状態が変わりやすいため、通常のプランよりも目標期間の設定を短くすることが望ましいです。

【参 考】介護報酬告示イ注8

## ④サービス提供体制強化加算、栄養管理体制加算、口腔衛生管理体制加算、口腔・栄養

## スクリーニング加算

【指摘事項】加算要件で求められる人員配置を満たしていない期間に算定している。

【留意事項】加算上の人員要件を満たしていない期間に本加算を算定していた場合は、過誤調整になります（R3年度においても該当事例あり）。

【参 考】介護報酬告示ヲ、介護報酬告示チ、介護報酬告示リ、介護報酬告示ヌ

## ⑤認知症専門ケア加算

【指摘事項】認知症介護実践リーダー研修修了者の数が不足している。

【留意事項】 認知症介護実践リーダー研修修了者は、対象者（認知症生活自立度Ⅲ以上の入居者）の数が20人未満である場合にあっては1以上、対象者の数が20人以上である場合は1に当該対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置することとなっています。

対象者の数が19人以下であれば1人以上研修修了者を配置し、対象者の数が20人以上29人以下であれば2人以上研修修了者を配置しなければならないということになります。

【参 考】介護報酬告示へ

## ⑥入院時費用

【留意事項】各月6日を限度に連続した12日分まで算定可能です。

【参 考】報酬告示注7

《月またぎの例》

	入院期間	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28	4/29	4/30
Aさん	4/23～	入院	○	○	○	○	○	○	×
Bさん	4/24～		入院	○	○	○	○	○	○
Cさん	4/25～			入院	○	○	○	○	○

	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	算定日数合計
Aさん	×	×	×	×	×	×	×	6日分
Bさん	○	○	○	○	○	○	×	12日分
Cさん	○	○	○	○	○	○	×	11日分

## （別添）標準確認項目・確認文書

標準確認項目			標準確認文書
① 重点項目	高齢者虐待防止、身体拘束適正化及び認知症ケア	・高齢者虐待防止、身体拘束適正化及び認知症ケアに関する基本的な知識及び具体的取組	・各種マニュアル、記録様式 ・カンファレンス記録 ・研修計画、実施記録
	地域連携	・地域との連携状況及び具体的取組	・活動計画、活動記録
② 人員	従業員の員数	・必要な専門職の配置状況 ・専門職の資格保有状況	・勤務実績表／タイムカード ・勤務体制一覧表 ・従業員の資格証等
③ 設備	設備及び備品等	・目的に沿った使用の状況【目視】	・平面図
④ 運営	内容及び手続の説明及び同意	・利用者又はその家族への説明と同意の手続 ・重要事項説明書の内容	・重要事項説明書 ・利用契約書（利用者又は家族の同意があったとわかるもの）
	受給資格等の確認	・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限の確認状況	・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等
	入退居	・入居申込者の心身の状況、生活歴、病歴等の把握（認知症の確認含む）	・アセスメントシート/診断書 ・モニタリングシート ・認知症対応型共同生活介護計画
	サービス提供の記録	・具体的なサービス内容の記載状況 ・日々のサービスにおける、具体的な内容や利用者の心身の状況等の記録	・サービス提供記録 ・業務日誌 ・モニタリングシート
	利用料等の受領	・利用者からの費用の徴収状況 ・領収書の発行状況	・請求書 ・領収書



標準確認項目		標準確認文書
指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・身体拘束その他利用者の行動を制限する行為の有無</li><li>・身体拘束等の適正化の状況（身体拘束を行わない体制づくりを進める策を講じているか）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・身体拘束廃止に関する（適正化のための）指針</li><li>・身体拘束の適正化委員会議事録</li></ul>
指定認知症対応型共同生活介護の取扱方針	<ul style="list-style-type: none"><li>・やむを得ず身体拘束をしている場合の家族等に対する確認の状況</li><li>・自らのサービスの質の評価及びその結果の公表状況</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・（身体拘束がある場合）入所者の記録，家族への確認書</li><li>・自己評価、外部評価の結果</li></ul>
認知症対応型共同生活介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者の心身の状況，希望等を踏まえた認知症対応型共同生活介護計画の作成状況</li><li>・アセスメントの実施状況</li><li>・サービス担当者会議等の開催状況</li><li>・利用者や家族に対する説明，同意の状況</li><li>・認知症対応型共同生活介護計画に基づいたケアの提供状況</li><li>・目標の達成状況の記録</li><li>・達成状況に基づく，新たな認知症対応型共同生活介護計画の作成状況</li><li>・定期的なモニタリングの実施状況</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・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とわかるもの）</li><li>・サービス提供記録</li><li>・アセスメントシート</li><li>・モニタリングシート</li></ul>
介護等	<ul style="list-style-type: none"><li>・利用者と介護従業者との共同の状況（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）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・サービス提供記録</li><li>・業務日誌</li></ul>
緊急時等の対応	<ul style="list-style-type: none"><li>・緊急時対応マニュアル等の整備状況</li><li>・緊急事態が発生した場合の協力医療機関への連絡状況</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・緊急時対応マニュアル</li><li>・サービス提供記録</li></ul>
運営規程	<ul style="list-style-type: none"><li>・運営における以下の重要事項についての記載状況</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 事業の目的及び運営の方針</li><li>2. 従業者の職種，員数及び職務の内</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>・運営規程</li><li>・重要事項説明書</li></ul>

標準確認項目			標準確認文書
		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. その他施設の運営に関する重要事項	
	勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所の従業員によるサービス提供の状況</li> <li>・業務の委託状況</li> <li>・資質向上のための研修機会の確保状況</li> <li>・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の実施状況</li> <li>・ハラスメント防止措置の実施状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書</li> <li>・研修計画、実施記録</li> <li>・ハラスメント防止措置に関する記録</li> </ul>
	定員の遵守	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用定員の遵守の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務日誌/国保連請求書控え</li> </ul>
	業務継続計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務継続計画の整備状況</li> <li>・業務継続計画に係る研修及び訓練の実施状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務継続計画</li> <li>・研修及び訓練計画、実施記録</li> </ul>
	非常災害対策	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルの整備状況</li> <li>・非常災害時の連絡網等の作成状況</li> <li>・防火管理に関する責任者の状況</li> <li>・消火・避難訓練の実施状況</li> <li>・運営推進会議を活用した地域住民との連携体制の確保状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・非常災害時対応マニュアル（対応計画）</li> <li>・運営規程</li> <li>・避難訓練の記録</li> <li>・通報、連絡体制</li> <li>・消防用設備点検の記録</li> </ul>

標準確認項目			標準確認文書
	衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じた保健所との連携の状況</li> <li>・感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策状況</li> <li>・従業員の感染罹患状況や健康状態の確認状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染症・衛生管理マニュアル</li> <li>・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及び訓練の記録</li> </ul>
	秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の利用に当たり，利用者及び家族からの同意の状況</li> <li>・従業員が利用者の秘密を保持するための誓約の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報同意書</li> <li>・従業員の秘密保持誓約書</li> </ul>
	広告	<ul style="list-style-type: none"> <li>・広告の状況（虚偽又は誇大となっていないか）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・パンフレット／チラシ</li> </ul>
	苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情受付体制の設置状況</li> <li>・苦情の受付，内容等の記録，保管の状況</li> <li>・苦情の内容を踏まえたサービスの質の向上の取り組み状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・苦情の受付簿</li> <li>・苦情者への対応記録</li> <li>・苦情対応マニュアル</li> </ul>
	地域との連携等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議の開催状況（活動報告等）</li> <li>・運営推進会議で上がった要望や助言の記録状況、会議録の公表状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運営推進会議の記録</li> </ul>
	事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故が発生した場合の対応方法</li> <li>・市町村，家族，介護支援専門員等に対する報告の状況</li> <li>・事故状況，対応経過の記録状況</li> <li>・損害賠償すべき事故が発生した場合に賠償を行うための対策の状況</li> <li>・再発防止のための取組の状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事故対応マニュアル</li> <li>・市町村，家族，介護支援専門員への報告記録</li> <li>・再発防止策の検討の記録</li> <li>・ヒヤリハットの記録</li> </ul>
⑤ 報酬	基本報酬及び各種加算・減算の算定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本報酬</li> <li>・各種加算・減算の請求状況</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・基本報酬及び各種加算等にかかる挙証資料</li> </ul>

注） 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）