

| 主眼事項 | 基準等・通知 等 | 評価 | 備考 |
|-------------|---|-----|---|
| 第1 基本方針 | <input type="checkbox"/> 認知症である利用者が可能な限り共同生活住居において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の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、もって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るか。 | 適・否 | 利用者 <input type="text"/> 人中認知症の症状がある旨記載された診断書等 <input type="text"/> 人分有 |
| 第1の2 暴力団の排除 | <input type="checkbox"/> 管理者及び従業者（利用者の利益に重大な影響を及ぼす業務の全部又は一部について一切の裁判外の行為をなす権限を有し、又は当該管理者の権限を代行し得る地位にある者）は、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第2条第6号に規定する暴力団員ではないか。 <input type="checkbox"/> 前項の事業所は、その運営について、暴排条例第2条第4号に規定する暴力団員等の支配を受けていないか | 適・否 | |
| 第2 人員に関する基準 | ※ 認知症対応型共同生活介護の主眼事項第2の全てを、介護予防認知症対応型共同生活介護に準用する。 | 適・否 | |
| 第3 施設に関する基準 | ※ 認知症対応型共同生活介護の主眼事項第3の全てを、介護予防認知症対応型共同生活介護に準用する。 | 適・否 | |
| 第4 運営に関する基準 | ※ 以下の項目を除く項目で、認知症対応型共同生活介護の主眼事項第4「運営に関する基準」のうち、1から4、6～8、13～34は、介護予防認知症対応型共同生活介護に準用する。 ただし、「指定認知症対応型共同生活介護」は「指定介護予防認知症対応型共同生活介護」と、「居宅介護支援」は「介護予防支援」と、「要介護認定」は「要支援認定」と、「要介護者」は「要支援者」と、「居宅サービス計画」は「介護予防サービス計画」と、「地域密着型介護サービス」は「地域密着型介護予防サービス」と読み替える。 | 適・否 | |
| 1 入退居 | <input type="checkbox"/> 要支援者であって認知症であるもののうち、少人数による共同生活を営むことに支障がない者に提供しているか。 <input type="checkbox"/> 入居申込者の入居に際しては、主治医の診断書等により当該入居申込者が認知症であるか確認を行っているか。 <input type="checkbox"/> 入居申込者が入院治療を要する者であること等入居申込者に対し、自ら必要なサービスを提供することが困難と認めた場合は、適切な措置（他の事業者、病院、診療所の紹介等）を速やかに講じているか。 <input type="checkbox"/> 入居申込者の入居に際しては、その心身の状況、生活歴、病歴等の把握に努めているか。 <input type="checkbox"/> 利用者の退居の際は、利用者又はその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、退居に必要な援助を行っているか。 <input type="checkbox"/> 利用者の退居に際しては、利用者又はその家族に対し、適切な指導を行うとともに、介護予防支援事業者等への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なければならない。 | 適・否 | 全入居者の主治医の診断書等があるか【有・無】 左記事例【有・無】 あれば対応内容 |
| 2 身体的拘束等の禁止 | <input type="checkbox"/> 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を行っていないか。 <input type="checkbox"/> 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ているか。 | 適・否 | 過去1年間に身体拘束を行った件数 <input type="text"/> 件中 身体拘束の記録 <input type="text"/> 件分有 身体拘束廃止への取組【有・無】 |

| 主眼事項 | 基準等・通知等 | 評価 | 備考 |
|--|--|------------|---|
| | <p><input type="checkbox"/> 身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>(1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を3か月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護従業者その他の従業者に周知徹底を図ること。</p> <p>(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。</p> <p>(3) 介護従業者その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。</p> | | |
| <p>第5 介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準</p> <p>1 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</p> | <p><input type="checkbox"/> 指定介護予防認知症対応型共同生活介護を、利用者の介護予防に資するよう、その目標を設定し、計画的に行っているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 自らその提供する指定介護予防認知症対応型共同生活介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部の者による評価を受けて、それらの結果を公表し、常にその改善を図っているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 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るか。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者が有する能力を最大限活用することができる方法によるサービス提供に努め、利用者が有する能力を阻害するような不適切なサービス提供を行わないよう配慮しているか。</p> <p>◎ 「利用者の自立の可能性を最大限引き出す支援を行う」ことを基本として、利用者のできる能力を阻害するような不適切なサービス提供をしないよう配慮すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 利用者の意欲が高まるようコミュニケーションを十分に図ることをはじめ、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るか。</p> <p><input type="checkbox"/> 計画に定める目標達成の度合いや利用者及びその家族の満足度等について常に評価を行うなど、サービスの改善を図っているか。</p> | <p>適・否</p> | |
| <p>2 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</p> | <p><input type="checkbox"/> 主治の医師又は歯科医師からの情報伝達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を、的確に把握しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> サービス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)、介護従業者と協議の上、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内容、所要時間、日程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るか。 (※介護予防計画の様式については、事業所ごとに定めるもので差し支えない。)</p> <p><input type="checkbox"/> 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作成に当たっては、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るか。</p> <p>◎ 通所介護の活用とは、介護給付の対象となる通所介護ではなく、当該指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者と通所介護事業者との間の契約により、利用者に介護保険給付の対象となる通所介護に準ずるサービスを提供するものである。また、その他の多様な活動とは、地域の特性や利用者の生活環境に応じたレクリエーション、行事、園芸、農作業などの利用者の趣味又は嗜好に応じた活動等をいうものである。</p> | <p>適・否</p> | <p>利用者 <input type="text"/>人中 介護計画 <input type="text"/>人分有 アセスメント記録 【有・無】 担当者会議の実施記録 【有・無】</p> <p>利用者の多様な活動の確保に努めた計画となっているか</p> <p>通所介護等の活用の事例【有・無】</p> <p>介護計画 <input type="text"/>人分中 説明・同意の署名</p> |

| 主眼事項 | 基準等・通知等 | 評価 | 備考 |
|--------------|---|------------|--|
| | <p><input type="checkbox"/> 介護予防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るか。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護計画を作成した際には、当該計画を利用者に交付しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 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、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営むのに必要な支援を行っているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 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るか。</p> <p><input type="checkbox"/> 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、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るか。</p> <p><input type="checkbox"/> 介護予防認知症対応型共同生活介護計画に基づくサービスの提供開始時から、介護計画に記載したサービス提供終了までに、少なくとも1回は介護計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、利用者の様態の変化等の把握を行っているか。</p> <p>◎ 実施状況や評価についても説明を行うこと。</p> <p><input type="checkbox"/> 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しているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準第13条第12号において、「介護支援専門員は、居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等に対して、指定居宅サービス等基準において位置付けられている計画の提出を求めるものとする」と規定していることを踏まえ、介護予防認知症対応型共同生活介護事業所において介護予防短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合で、介護予防サービス計画に基づきサービス提供をしている介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、当該介護予防サービス計画を作成している指定介護予防支援事業者から介護予防認知症対応型共同生活介護計画の提供の求めがあった際には、当該介護予防認知症対応型共同生活介護計画を提供することに協力するよう努めるものとする。</p> | | <p><input type="text"/>人分有 交付の署名等記録 <input type="text"/>人分有</p> <p>モニタリング・介護計画の見直し頻度 ⇒概ね<input type="text"/>箇月ごと</p> <p>モニタリング結果記録 <input type="text"/>人分有</p> |
| <p>3 介護等</p> | <p><input type="checkbox"/> 介護は、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っているか。</p> <p><input type="checkbox"/> 指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者は、その利用者に対して、利用者の負担により、当該共同生活住居における介護従業者以外の者による介護を受けさせていないか。 【具体例】 事業所が、利用者の心身の状況を踏まえた総合的なアセスメントにより、<u>介護予防認知症対応型共同生活介護のサービス提供に必要があると判断した場合に、介護保険外の福祉用具貸与（特殊寝台、床ずれ防止用具等の自費レンタル）等の自費サービスに係る費用を利用者に請求していないか。</u></p> <p>◎ <u>指定介護予防認知症対応型共同生活介護で提供されるサービスは施設サービスに準じ、当該共同生活住居において完結する内容であることを踏まえ、当該事業所の従業者でないいわゆる付添い者による介護や、居宅療養管理指導を除く他の居宅サービスを、入居者にその負担によって利用させることができない。</u> ただし、指定介護予防認知症対応型共同生活介護事業者の負担により、通所介護等のサービスを利用に供することは差し支えない。</p> | <p>適・否</p> | <p>左記の事例の有無 【有・無】 有の場合の具体事例及び理由 ()</p> |

| 主眼事項 | 基準等・通知 等 | 評価 | 備考 |
|-----------------------------|--|-----|------------------|
| | <input type="checkbox"/> 食事や清掃, 洗濯, 買物, 園芸, 農作業, レクリエーション, 行事等は, 原則として利用者と介護従業者が共同で行うようにしているか。 | | |
| 4 社会生活上の便宜の提供等 | <input type="checkbox"/> 利用者が充実した日常生活を送り, 利用者の精神的な安定, 行動障害の減少及び認知症の症状の進行を緩和するよう, 利用者の趣味又は嗜好に応じた活動の支援に努めているか。 <input type="checkbox"/> 利用者が日常生活を営む上で必要な郵便, 証明書等の交付申請等, 行政機関に対する手続等について, 利用者又はその家族が行うことが困難である場合は, 原則としてその都度, その者の同意を得た上で代行しているか。 <input type="checkbox"/> 会報の送付, 当該事業者が実施する行事への参加の呼びかけ等によって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るか。 | 適・否 | 左記事例【有・無】 |
| 第6 変更の届出等 | <input type="checkbox"/> 事業所の名称及び所在地その他施行規則第140条の30で定める事項に変更があったとき, 又は当該事業を廃止し, 休止し, 若しくは再開したときは, 10日以内に, その旨を亀岡市長に届け出ているか。 | 適・否 | |
| 第6の1 その他 1 家賃等以外の金品受領の禁止 | <input type="checkbox"/> 家賃, 敷金及び入浴, 排せつ, 食事等の介護その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか, 権利金その他の金品を受領していないか。 ※ ただし, 平成24年3月31日までに改正前の老人福祉法第14条の規定による届出がされた認知症対応型共同生活介護事業者については, 平成27年4月以降に受領する金品から適用 | 適・否 | 契約書, 重要事項説明書等確認 |
| 2 家賃等の前払金の保全措置 | <input type="checkbox"/> 終身にわたって受領すべき家賃等(★参照)の全部または一部を前払金として一括して受領する場合にあっては, 当該前払金について, 倒産や利用者の退去に備える保全措置として, 一時金の返還債務について, 銀行保証を付すなどの保全措置を講じているか。 ※ ただし, 平成18年4月以降に開始の届出がされた認知症対応型共同生活介護事業者のみが対象 ★ 家賃, 入居一時金, 介護一時金, 協力金, 管理費, 入会金又は施設の使用料並びに介護, 食事の提供及びその他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として収受する全ての費用(敷金(家賃の6月分に相当する額を上限)として収受するものを除く。)をいう。 | 適・否 | 保全措置の内容のわかる資料を確認 |
| 3 前払金の返還 | <input type="checkbox"/> 前払金を受領する場合においては, 入居日から90日が経過するまでの間に, 当該入居及び入浴, 排せつ, 食事等の介護その他の日常生活上の援助につき契約が解除され, 又は入居者の死亡により終了(以下「契約解除等」という。)した場合に, 次の算定方法により算定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しているか。 ※ ただし, 平成24年4月以降に入居した者に係る前払金から適用 ① 入居後90日経過までに契約解除等した場合は, 「家賃等月額÷30」に, 入居日から起算して契約解除等した日までの日数を乗じた金額 ② 前払金の算定の基礎として想定した入居期間が経過するまでの間に契約解除等した場合(①を除く)は, 契約解除等した日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の金額 | 適・否 | 契約書, 重要事項説明書等確認 |
| 第7 介護給付費の算定及び取扱い | ※ 認知症対応型共同生活介護の主眼事項第6のうち, 10, 12を除く全てを, 介護予防認知症対応型共同生活介護事業に準用する。ただし, 「認知症対応型共同生活介護」は「介護予防認知症対応型共同生活介護」と, 「要介護」は「要支援」と読み替える。 ※ 介護予防認知症対応型共同生活介護には, 看取り介護加算, 医療連携体制加算なし。 | 適・否 | |

| 主眼事項 | 基準等・通知 等 | 評価 | 備考 |
|------|---|----|----|
| | <input type="checkbox"/> 事業に要する費用の額は、平成18年厚生労働省告示第128号の別表「指定地域密着型介護予防サービス介護給付費単位数表」により算定されているか。 | | |