



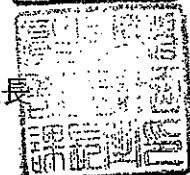
老総発第0704001号  
老計発第0704002号  
老振発第0704001号  
老老発第0704002号  
平成20年 7月 4日

都道府県  
各 指定都市 介護保険担当部（局）長 殿  
中核市

厚生労働省老健局総務課



計画課長



振興課長



老人保健課長



営利法人の運営する介護サービス事業所に対する  
指導監査の実施について(通知)

平素より、介護保険行政の円滑な推進につきましては、格別のご理解とご指導を賜り、厚く御礼申し上げます。

介護サービス事業所に対する指導監査については、介護サービス事業者による不正事案を防止し、介護事業の適切な運営を確保する観点から「経済財政改革に関する

る基本方針2007」(平成19年6月19日閣議決定)により「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラム」を推進することとされ、同プログラムにおいて、介護サービス事業者に対する法令遵守を徹底させるため、「平成20年度から平成24年度までの5年間で営利法人の全ての介護サービス事業所に対し指導監査を実施」することとされたところです。

今般、営利法人の運営する介護サービス事業者に対する監査の実施方法等下記のとおりとしたので、各都道府県においては貴管下市町村に周知して頂くとともに、介護サービス事業者に対する法令遵守状況の確認のため、下記の事項を参考に営利法人の運営する介護サービス事業者に対する監査を実施されるようお願いします。

## 記

### 1 実施方針

#### (1) 対象事業所

営利法人の運営する全ての介護サービス事業所を対象として実施する。

また、ここでいう営利法人とは、株式会社、有限会社、合資会社、合名会社及び合同会社を対象とする。

#### (2) 目的

各介護サービス事業所における「人員、設備及び運営基準」の遵守状況について点検することにより、不正事案を防止し、介護事業の適切な運営の確保を図ることを目的とする。

#### (3) 根拠規定・位置づけ

各介護サービス事業所における「人員、設備及び運営基準」の遵守状況の確認を行う観点から、介護保険法第5章の各規定を適用して介護サービス事業所に対して報告書類の提出を求める等をして実施する。

### 2 監査実施方法

監査の実施にあたっては、書面検査の方法により実施するものとし、必要に応じて、実地検査を実施する。(別添「フローチャート」参照)

また、自己点検シートを活用した書面検査については、概ね次の手順方法で実施する。

なお、自己点検シートについては、9種類の体系の標準様式例を別紙のとおり

とするので、この別紙を参考に書面検査の実施をお願いする。

(1) 監査対象事業所に対する自己点検シート作成及び提出指示

- ① 各自治体において、事業者において「人員、設備及び運営基準」の遵守状況について確認を行うための自己点検シートを作成すること。

自己点検シートの作成にあたっては、別紙にある主なサービス種類毎の人員、設備及び運営基準に係る自己点検シートの標準様式例を参考にして作成すること。

なお、当該標準様式例については、各自治体において適宜変更しても差し支えないが、次の点に留意をして、各自治体及び監査対象となる事業所の事務負担の軽減について、十分な配慮をすること。

- ・ 自治体で作成する自己点検シートの内容について、標準様式例の内容と著しく乖離しないようにすること。
- ・ 自己点検シート及び標準様式例に示している添付資料で十分に審査可能と考えているが、その上で「人員、設備及び運営基準」を確認するために補足資料の提出を求める場合については、必要最小限に止めるとともに、既存の資料等で対応できるような内容とすること。
- ・ 特に、複数の自治体において広域的な事業を行っている事業者については、他の自治体が実施する自己点検シートの内容と齟齬がないようにすること。

- ② 各事業者に対して、介護保険法第5章の各規定に基づく報告書類の提出として、自己点検シートを送付するとともに、期限を定めて当該シートの記載及び提出を求めること。

なお、自己点検シートの提出を求める際には、介護サービス事業者に対して、当該自己点検シートに適正に事業所の実態に即した記述を記載されるよう周知徹底をし、虚偽の報告が認められた場合には、指定取消等の行政処分となり得ることの注意喚起を図ること。

(2) 提出された自己点検シートの内容確認

提出された自己点検シートについて人員、設備及び運営基準上の各点検項目について、次に掲げる事案が認められるか確認すること。

また、各項目について基準に適合しない事項（「不適」となっている事項）

については、その「事由」及び「改善状況」を附記することとしていることから、事業所が抱えている問題点について、改善の見込みがあるか等についても確認すること。

- ① 自己点検シートの設問による回答が「不適」となっているものがあるか。不適の場合、その「事由」及び「改善状況」の記述内容により、基準上の問題又は疑義が認められるか。
- ② 人員基準に係る記載内容並びに添付させる「既存の前1月分（特定施設は前年度分）の利用実績（利用者数、サービス提供時間数等）及び前1月分の勤務表」により人員基準上の問題又は疑義が認められるか。

### （3）必要に応じた実地検査

自己点検シートの内容確認の結果、基準上の問題点又は疑義が認められる事業所に対しては、実地検査の実施によりその内容について検査を行うものとする。

なお、基準上の問題又は疑義が認められない事業所であっても、通報等の情報との不整合がある等の事由がある場合には、各自治体において適宜判断をして、記載内容の確認を行うための実地検査を実施して差し支えない。

また、実地検査の結果、基準違反・虚偽報告等が認められた場合には、その基準違反・虚偽報告等の程度に応じ、改善指導、改善勧告又は指定の効力の停止・指定取消等を検討して、必要な行政処分を行うこと。

## 3 監査計画の策定等

### （1）監査計画の策定

営利法人が運営するサービス事業者の監査について、平成20年度から平成24年度までの5年間で円滑に実施されるためには、計画的に行うことが必要であることから、各都道府県及び市町村におかれては、以下の事項に留意の上、5か年間の監査計画（全体計画）と単年度の実施計画の策定をお願いします。

- ・ 全体計画の策定にあたっては、平成20年4月1日現在の営利法人が運営する指定事業所数に基づき、

- ① 各介護サービス事業種別の5か年間の監査実施対象事業所数
- ② 各介護サービス事業種別の各年度別の監査実施予定数を盛り込まれたいこと。

- ・ 各年度末には当該年度の実施状況を踏まえて、次年度の計画の策定及び必要に応じて全体計画の見直しを行うこと。
- ・ 全体計画策定後に新規指定された事業所についても監査の対象となることから、適宜、各自治体において実施時期を考慮し、全体計画の見直しを行うこと。

## (2) 厚生労働省への情報提供

上記(1)により策定した全体計画及び単年度計画について、各都道府県、指定都市及び中核市においては、毎年5月末(平成20年度においては8月末)までに次の提出先までメールにて情報提供をお願いします。

(提出先)

厚生労働省老健局総務課介護保険指導室指導係

送信先メールアドレス kaigoshidou@mhlw.go.jp

また、この情報提供の際には、各都道府県においては、管内市町村(指定都市及び中核市は除く。)の計画を各自治体別に取りまとめのうえ、情報提供をお願いします。

なお、本報告様式については、各自治体において、上記(1)に規定する内容が盛り込まれた任意の様式で策定をお願いします。

## 4 留意事項

営利法人が広域的に展開している事業所の監査にあたっては、関係する自治体の指導監査担当者との十分な連携を図って実施されたいこと。

### 【連絡先】

厚生労働省総務課介護保険指導室

特別介護保険指導官 黒木(内線 3953)

指導係長 清水(内線 3958)

TEL 03-5253-1111 (代表)

FAX 03-3592-1281

E-Mail kaigoshidou@mhlw.go.jp

営利法人が行う介護サービス事業所に対する監査実施方法フローチャート

1. 計画の策定

- 営利法人が行う全ての介護サービス事業所に対する監査に係る5か年間計画(平成20年度～平成24年度)を策定
- 当該年度における年次計画の策定
  - 当該年度における対象事業所の選定

監査計画について厚労省に情報提供

2. 計画に基づいた監査の実施

自己点検シートの記載及び提出の指示

- 各自治体において、自己点検シートの標準例を参考に、点検シート様式を作成
- 監査対象事業所に対して、介護保険法第5章の各規定に基づく報告徴収として、様式を送付するとともに、期限を定めて当該様式への記載及び提出を指示

自己点検シートの受理及び内容の審査

- 報告(自己点検シート)の受理・記載内容の確認・審査

基準上の問題点又は疑義が認められる事業所

問題点等が認められない又は問題点の改善が見込まれる事業所

立入検査

基準違反・虚偽報告等が確認された場合

基準違反等が確認されない場合

各自治体の判断により、報告内容の確認を行うための立入検査を実施

監査結果の通知

3. 改善勧告・行政処分等

基準違反等の程度に応じ、改善勧告又は効力の停止・指定取消等の処分

- 監査の実施状況等に応じて、次年度の監査計画の見直し
- 監査実施結果等について、厚生労働省に情報提供

## 自己点検シート（標準様式例）について

- 営利法人の介護サービス事業所に対する書面による審査を行う場合の標準的な報告様式として、「自己点検シート（標準様式例）」（以下「標準様式」という。）を提示する。
  - 標準様式については、各事業所における法令遵守状況の確認を行うための人員、設備及び運営基準の各項目に適合しているか否かの状況を記載する方法とする。
  - 今回の標準様式は次の9種類のサービス体系を示しているが、各自治体で書面審査を行う場合には、これらの様式を参考に、他の種類のサービスを含めて、営利法人が運営する全種類のサービスに対する自己点検シートを各自治体で作成して実施する。
    - ① 訪問介護
    - ② 訪問入浴
    - ③ 訪問看護
    - ④ 通所介護
    - ⑤ 福祉用具貸与
    - ⑥ 居宅介護支援
    - ⑦ 特定施設入所者生活介護
    - ⑧ 認知症対応型共同生活介護
    - ⑨ 小規模多機能型居宅介護
- ※介護予防サービスの事業所も含む。
- なお、標準様式については、上記のとおり、各自治体において適宜変更しても差し支えないが、各自治体及び監査対象となる事業所に対して、次の点を留意する等して事務軽減を図るように、十分な配慮を願いたい。
  - ・ 自治体が作成する自己点検シートの内容について、標準様式の内容と著しく乖離しないようにすること。

- ・ 自己点検シート及び標準様式例に示している添付資料で十分に審査可能と考えているが、その上で「人員、設備及び運営基準」を確認するために補足資料の提出を求める場合については、必要最小限に止めるとともに、既存の資料等で対応できるような内容とすること。
- ・ 特に、複数の自治体において広域的な事業を行っている事業者については、他の自治体を実施する自己点検シートの内容と齟齬がないようにすること。

○ また、小規模多機能型居宅介護事業所の自己点検シートについては、

- ① 平成18年度に創設され、新しくできたサービスであること。
- ② 「通い」を中心に、「泊まり」や「訪問」といった多様なサービスを、利用者のニーズに応じて適時適切に組み合わせて柔軟に提供するものであること。

から、自治体及び事業所の双方の理解を深められるよう、事業所自らが事業運営に関する留意事項を記載したヒント等も参考にし、記載する方法で作成したものである。

各自治体においては、標準様式も参考に自己点検シートを作成願いたい。



# 自己点検シート

- ・ フェイスシート
- ・ 訪問介護
- ・ 訪問入浴介護
- ・ 訪問看護
- ・ 通所介護
- ・ 福祉用具貸与
- ・ 居宅介護支援
- ・ 特定施設入居者生活介護
- ・ 認知症対応型共同生活介護
- ・ 小規模多機能型居宅介護

フェイスシート

## 自己点検シート（平成〇〇年度）

サービス種別	
--------	--

記入日 平成 年 月 日

■事業所番号、事業所の名称、連絡先等を記載してください。

法人名	
代表者職名・氏名	

事業所番号										
フリガナ										
事業所名										
住所	(〒      —      )									
連絡先	電話					FAX				
	メールアドレス									
開設年月日	平成      年      月									
指定年月日	平成      年      月									
管理者	職名					氏名				
	職名					氏名				
記載担当者	職名					氏名				

# 小規模多機能型居宅介護

# 小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護 自己点検シート

記入日 平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

■事業所番号、事業所の名称、連絡先等をご記載してください。

法人名	
代表者職名・氏名	

事業所番号									
フリガナ									
事業所名									
住所	(〒 _____ )								
連絡先	電話					FAX			
登録定員数	人	通いの定員	人	宿泊サービスの定員	人				
開設年月日	平成 _____ 年 _____ 月								
記載担当者	職名				氏名				

\*基準「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(平成十八年三月十四日)」  
(厚生労働省令第三十四号)  
「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(平成十一年三月三十一日)」  
(厚生省令第三十七号)

\*hint ☞ その項目を検討するうえで、考えるためのヒントを掲示したもの

## I 人員に関する基準

### I-1 代表者について

氏名			
	(部署：)	(役職：)	)

※地域密着型サービスの事業部門責任者を代表者としている場合は、部署及び役職、氏名を記入してください。

#### 基準第64条・65条

- 「法人の代表者又はその事業部門の責任者は、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、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者若しくは訪問介護員等として認知症である者の介護に従事した経験を有する者又は保健医療サービス若しくは福祉サービスの経営に携わった経験を有する者」に該当していますか。
- 「厚生労働大臣の定める研修」=次のいずれかの研修を既に受講し、修了証の交付を受けていますか。
  - ① 痴呆介護実務者研修（基礎課程又は専門課程）（H16年度まで実施）
  - ② 認知症介護実践者研修又は実践リーダー研修（H17年度以降）
  - ③ 認知症高齢者グループホーム管理者研修（H17年度実施）
  - ④ 認知症介護指導者研修
  - ⑤ 認知症高齢者グループホーム開設予定者研修
  - ⑥ 認知症対応型サービス事業開設者研修（平成18年度以降）

基準に適合していない場合の事由及び改善方法

### I-2 管理者について

氏名			
当該事業所で兼務する職種			
事業所に併設する基準第63条第6項にある併設施設の種類及び名称		役職	

管理者の方の氏名を記入してください。当該小規模多機能型居宅介護事業所の従業者として従事する場合はその職種名（例：介護支援専門員）を記入してください。

#### 基準第64条・65条

- 「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、指定認知症対応型共同生活介護事業所等の従業者又は訪問介護員等として、3年以上認知症である者の介護に従事した経験を有する者」に該当していますか。
- 「厚生労働大臣の定める研修」を既に受講し、修了証の交付を受けていますか。
  - ① 認知症介護実践者研修（基礎課程含む）
  - ② 認知症対応型サービス事業管理者研修

基準に適合していない場合の事由及び改善方法

### I-3 介護支援専門員について

氏名	
----	--

介護支援専門員の方の氏名を記入してください。当該小規模多機能型居宅介護事業所の従業者として従事する場合はその職種名（例：介護支援専門員）を記入してください。

#### 基準第63条

- 「専らその職務に従事する介護支援専門員を配置しなければならない。ただし、利用者の処遇に支障が無い場合は、管理者との兼務もできる。また、非常勤でも差し支えない」に該当していますか。
- 介護支援専門員の資格を有していますか。
- 「厚生労働大臣の定める研修」を既に受講し、修了証の交付を受けていますか。
  - ① 認知症介護実践者研修（基礎課程含む）
  - ② 小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修

#### 基準に適合していない場合の事由及び改善方法

### I-4 介護従業者について

平成●年●月の勤務実績を作成してください。

※なお、作成にあたって以下の要件を追記してあれば勤務表添付でも可。

- ① 指定基準上必要な職種を明記（管理者、計画作成担当者、看護職員、介護職員）。
- ② 夜勤者、宿直者を明記。
- ③ 専従、兼務、常勤、非常勤の別の明記。
- ④ 従業者ごとに勤務時間数の明記。

#### 基準第63条

- 「従業者のうち1以上の者は常勤でなければならない」に該当していますか。
- 「小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上は看護師又は准看護師でなければならない」に該当していますか（常勤・非常勤は問われていません）。
- 常勤とは、勤務時間が、就業規則等によって事業所が定めている常勤の従業者が勤務すべき時間数に達していること。
- 各日とも、日中の勤務帯において通いの定員に対し、3：1の人員配置+1人（訪問担当）になっていますか？（通い定員15人の場合 職員5人+1人=6人）
  - ※ 1人=1日8時間の場合では、(5人×8時間)+(1人×8時間)=48時間
- 常勤は週32時間以上（通常/週40時間程度）になっていますか。また、常勤換算方法とは、当該事業所の従業者の勤務延べ時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数（最低32時間）で除すことにより、当該事業所の員数を常勤の従業者の員数に換算する方法。
- 通いのサービス提供時間と日中の勤務帯について、日中の勤務帯（夜間及び深夜の時間帯を除いた時間）を6時～21時までとした場合、常勤換算方法で通いの利用者の3人に対して1名の従業者を配置すればよいことから、通いの利用者が15人の場合、日中の常勤の介護従業者は5名となり、日中の15時間の間に、8時間×5名=延べ40時間のサービスが提供されていることが必要である。それに加え、日中については、常勤換算方法で1名以上に訪問サービスの提供を行い、夜間については、夜勤者1名、宿直者1名に宿泊サービス及び夜間の訪問サービスに当たらせるために必要な介護従業者を配置する必要がある。
- 夜間、利用者がいない場合でも、夜勤者もしくは宿直者が事業所にいますか。
- 事業所に併設する認知症対応型共同生活介護事業所等が1ユニットに限り、夜勤を行う職員の兼務が認められている。なお、この場合も、別に宿直職員1名が必要である。
- 基準第63条に定める員数を配置していない場合は、所定単位数に100分の70を乗じて得た単位数を用いて、指定地域密着型サービスに要する費用の額の算定に関する基準の例により算定することになります。

※人員基準上満たすべき職員を算定する際の利用者数は、当該年度の前年度の平均を用いることとなります。ただし、新設又は増床の時点から6月以上1年未満の間は、直近の6月における全利用者数等の延数を6月間の日数で除して得た数とし、新設又は増床の時点から6月未満の間は通いサービスの利用定員の50%の範囲内で届出された利用者見込み数を前提に算定することとなります。

※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・指定取り消し等の対象となります。

基準に適合していない場合の事由及び改善方法

参考)

hint 職員の実際の配置は、その日ごとの状況に応じて判断する。

hint 上記配置は、通いや訪問サービスに固定しなければならないという趣旨ではなく、日中勤務している介護従事者全体で通いサービス及び訪問サービスを行うことを指す。

hint 夜勤者に加えて配置される宿直職員については、主として登録者のからの連絡を受けての訪問に対応するために配置されるものであることから、連絡を受けた後、事業所から登録者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時の訪問に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で宿直する必要はない。

## II 運営に関する基準

### II-1 小規模多機能型居宅介護の基本取扱方針（基準第72条）

(1) サービス評価を実施していますか。 ( 適・不適 )

・自己評価 ( はい・いいえ )

・外部評価 ( はい・いいえ )

(2) 評価結果を公表し、常にその改善を図っていますか。 ( 適・不適 )

不適合の場合の事由及び改善方法

### II-2 小規模多機能型居宅介護の具体的取扱方針（基準第73条）

(1) 通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせ、サービスを提供していますか。 ( 適・不適 )

(2) 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送ることができるよう配慮していますか。 ( 適・不適 )

(3) サービスの提供に当たって、懇切丁寧に利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明をしていますか。 ( 適・不適 )

(4) 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行っていませんか。 ( 適・不適 )

(5) 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いて ( 適・不適 )



いませんか。

- (6) 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、（ 適・不適 ）  
訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行っていますか。

不適合の場合の事由及び改善方法

**(基準第73条)**

- 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、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、妥当適切に行うものとする。
- 利用者1人1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送ることができるよう配慮して行うものとする。
- サービスの提供に当たっては、小規模多機能型居宅介護計画に基づき、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うものとする。
- 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、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- 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（以下「身体的拘束等」という。）を行ってはならない。
- 通いサービスの利用者が登録定員に比べて著しく少ない状態が続いてはならない。
- 登録者が通いサービスを利用していない日においては、可能な限り、訪問サービスの提供、電話連絡による見守り等を行う等登録者の居宅における生活を支えるために適切なサービスを提供しなければならない。
- 「訪問サービス」小規模多機能型居宅介護の訪問サービスは、身体介護に限られないため、利用者宅を適宜訪問し、見守りの意味で声かけ等をを行った場合でも訪問サービスの回数に含めて差し支えない。

**II-3 居宅サービス計画の作成等（基準第74条）**

- (1) 管理者は、介護支援専門員に登録者の居宅サービス計画の作成に関する（ 適・不適 ）  
業務を担当させていますか。
- (2) 介護支援専門員は、指定居宅介護支援事業所と同様の業務を行っていま（ 適・不適 ）  
すか。
- (3) 居宅サービス計画は全表（1～8表）作成していますか。 （ 適・不適 ）
- (4) 利用者及び家族の抱える課題を把握していますか。 （ 適・不適 ）
- (5) また、課題に対応するための適切な計画になっていますか。 （ 適・不適 ）
- (6) 登録者全員の居宅サービス計画を作成していますか。 （ 適・不適 ）
- (7) 居宅サービス計画を利用者もしくは介護者に説明していますか。 （ 適・不適 ）
- (8) 計画作成後も、サービスの実施状況や利用者の様態の変化等の把握を行（ 適・不適 ）

い、必要に応じて計画の変更をしていますか。

不適合の場合の事由及び改善方法

参考)

hint ④自己実現に向けたケアマネジメントができていますか  
(即応性、柔軟性、チームケア、家族支援、ライフスタイルの保持・保障、役割・生きがい、情報提供、自己決定、地域資源の活用等)

#### II-4 小規模多機能型居宅介護計画の作成(基準第77条)

- (1) 管理者は、介護支援専門員に登録者の小規模多機能型居宅介護計画の作(適・不適)成に関する業務を担当させていますか。
- (2) 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(適・不適)の確保ができていますか。
- (3) 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作成し(適・不適)ていますか。
- (4) 小規模多機能型居宅介護計画を利用者又は家族に対して説明し、同意を(適・不適)得、交付していますか。
- (5) 計画作成後も、サービスの実施状況や利用者の様態の変化等の把握を行(適・不適)い、必要に応じて計画の変更をしていますか。

不適合の場合の事由及び改善方法

参考)

hint ④体の健康管理に配慮できていますか  
例)慢性疾患の管理・受診、主治医に留意すべき事項の確認、内服薬の確認、看護的な処置、水分摂取、便秘予防、栄養管理、体力低下の予防、口腔ケア など

hint ④認知症の軽減  
例)身体不調、環境不適合、孤独、現実逃避、自我放棄などの周辺症状の背景の洞察、金銭管理、被害妄想、作話、物忘れ、感情不安定、強いこだわり など

hint ④心理面の付度  
例)人生暦から人物像を捉える、性格・嗜好、心理状況、意欲を刺激する関わり方 など

hint ④時間の使い方  
例)どのような過ごし方が満足度に役立つかの観察 など

hint ④周囲(人・物)との関係性への配慮  
例)安定・不安定の要因分析、抑制・孤独の有無、福祉用具の検討、 など

hint ④ストレスの分析と軽減策  
例)本人のストレス、家族のストレス、地域住民の認知症に対する不安 など

hint 社会交流

例) 利用者の閉じこもり防止、外出の支援、家族の社会交流 など

hint 家族関係

例) 重度化要因の説明、防止策の説明と理解、家事・介護負担、経済面などの状況把握及び支援 など

## II-5 介護等（基準第78条）

- (1) 利用者の心身の状況に応じ、利用者の自主性を保ち、意欲的に日々の生活が送れるよう支援していますか。 ( 適・不適 )
- (2) 家族や地域との関係調整も含めたケアを実施していますか。 ( 適・不適 )
- (3) サービスを利用するにあたり、利用者や家族に付添者を付けるなどの要求をしませんか。 ( 適・不適 )
- (4) 良好な人間関係に基づく仮定的な生活環境の中で日常生活が送れるよう利用者とともに、食事や清掃、洗濯、買い物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を可能な限り共同で行っていますか。 ( 適・不適 )

不適合の場合の事由及び改善方法

## II-6 社会生活上の便宜の提供等（基準第79条）

- (1) 利用者の外出の機会の確保、その他の利用者の意向を踏まえた地域生活支援をしていますか。 ( 適・不適 )
- (2) 必要な行政機関に対する手続き等、必要に応じて同意を得た上で代わりに行っていますか。 ( 適・不適 )
- (3) 利用者の家族に対し、会報の送付、行事への参加の呼びかけ等、利用者 と家族の交流の機会を作っていますか。 ( 適・不適 )

不適合の場合の事由及び改善方法

参考)

hint 小規模多機能型居宅介護の訪問サービスには、いわゆる指定訪問介護の身体介護のうち通院・外出介助も含まれます。

## II-7 運営規程・定員等（基準第81条・82条）

- (1) 運営規程の内容は実態に即したものになっていますか。 ( 適・不適 )
- (2) 休業日はありませんか。 ( 適・不適 )
- (3) 通いサービスの営業時間を記入してください ( : ~ : まで )

- (4) 宿泊サービスの営業時間を記入してください ( : ~ : まで )  
 (5) 登録定員は何人ですか ( 人 )

不適合の場合の事由及び改善方法

参考)

hint ④登録定員の遵守：基準 82 条で、登録定員並びに通いサービス及び宿泊サービスの利用定員を超えてサービスを提供してはいけません。ただし、利用者の様態や希望、介護者の急病等のため、事業所においてサービスを提供する必要性が生じた場合や登録者全員を集めての催しを兼ねたサービス提供の場合等の特に必要と認められた場合は、この限りではない。

II-8 緊急時、非常時の対応（基準第 80 条・81 条）

- (1) 利用者の病状の急変が生じた場合等、主治医や協力医療機関へ連絡をと ( 適・不適 )  
 っていますか。  
 (2) 非常災害に対して必要な具体的計画（マニュアル）を策定していますか。( 適・不適 )  
 (3) 関係機関への通報及び連携体制の整備がなされていますか。( 適・不適 )  
 (4) 避難・救出訓練を実施していますか。(年 回)  
 (5) 防火管理者を置いていますか。(氏名： )  
 (6) 事故対応マニュアルを策定し、周知徹底していますか。( 適・不適 )  
 (7) 事故の状況及び事故時の対応状況について記録していますか。( 適・不適 )  
 (8) 感染症マニュアルに基づき、周知徹底していますか。( 適・不適 )  
 (9) 損害賠償保険に加入していますか。( 適・不適 )

※防火管理者については、収容人数 10 人以上の場合。

不適合の場合の事由及び改善方法

II-9 地域との連携（基準第 85 条）

- (1) 運営推進会議を実施していますか。( 適・不適 ) (年 回)  
 (2) 運営推進会議では、通いサービス、宿泊サービスの提供回数等の活動状 ( 適・不適 )  
 況を報告していますか。  
 (3) 運営推進会議による評価を受けていますか。( 適・不適 )  
 (4) 運営推進会議から必要な要望、意見等を聞く機会を設けていますか。( 適・不適 )  
 (5) 地域住民やボランティア等と連携や協力していますか。( 適・不適 )

不適合の場合の事由及び改善方法

参考)

hint ④運営推進会議委員の理解と協力により、認知症サポーターの養成や地域啓発の役割を委員の皆様にご協力いただいたり、利用者支援にご協力いただいたりと、事業所の一番の支援者として活動している運営推進会議もあります。

hint ④家族会や家族の集いを開催し、地域啓発の役割を担っていただいたり、事例解説を通じて悪化防止の理論や知識を説明することも大切です。

## II-10 運営全般（基準第 87 条など）

- (1) 管理者を含む従業者と労働契約（雇用契約）等を結んでいますか。 （ 適・不適 ）
- (2) 全職員について、出勤簿やタイムカード等により勤務実績がわかるようになっていませんか。 （ 適・不適 ）
- (3) 業務日誌を整備し、事業所として1日のサービス提供実績を記録していますか。 （ 適・不適 ）
- (4) 居宅サービス計画や小規模多機能型居宅介護計画等の諸記録を完結の日（ 適・不適 ）から2年間保存していますか（基準 87 条）。

不適合の場合の事由及び改善方法

## II-11 利用料等の受領について（基準第 71 条）

- (1) 利用者から1割負担分を徴収していますか。 （ 適・不適 ）
- (2) 利用者に対して領収書を発行し、控えを保管していますか。 （ 適・不適 ）
- (3) 領収書には、費用の額を区分して記載していますか。 （ 適・不適 ）

不適合の場合の事由及び改善方法

## II-12 秘密保持等（基準第 34 条）

- (1) 就業規則及び労働契約書等において、正当な理由がなくその業務上知り得た利用者やその家族の個人情報を漏らすことを禁止する記載がありますか。 （ 適・不適 ）
- (2) 利用者全員から個人情報使用同意書等で利用者等やその家族の個人情報をサービス担当者会議等で使用することについて同意を得ていますか。 （ 適・不適 ）
- (3) 保有個人データの管理・開示手順、個人情報管理者等を定めた、個人情報保護に関する規定を整備していますか。 （ 適・不適 ）

不適合の場合の事由及び改善方法

## II-13 苦情処理（基準第 37 条）

- (1) 利用者及びその家族に対し、相談窓口、苦情処理の体制及び手順等の概要について明らかにしていますか。また、その概要についてサービスの内容を説明する文書に記載し、配付していますか。（ 適・不適 ）
- (2) 相談窓口、苦情処理の体制・手順について、事業所内に掲示していますか（ 適・不適 ）
- (3) 利用者からの苦情を処理するために講ずる措置の概要として次の内容が記載されていますか（事業所担当窓口 市町村窓口 国保連窓口）（ 適・不適 ）
- (4) サービスの内容についての苦情を本人や家族、介護者が気軽に言えるような仕組みを整えていますか。（ 適・不適 ）
- (5) 苦情相談の方法や対応手順を記載したマニュアルを整備していますか（ 適・不適 ）
- (6) 苦情記録簿を整備していますか。（ 適・不適 ）
- (7) 実際にあった苦情及びその原因と対応策について、職員に周知するなど再発防止に努めていますか。（ 適・不適 ）

不適合の場合の事由及び改善方法

## II-14 掲示（基準第 33 条）

- (1) 運営規程（料金表を含む）、苦情処理機関を掲示していますか。（ 適・不適 ）

不適合の場合の事由及び改善方法

参考)

hint ④ 掲示とは、単に玄関等に表示していることではなく、より利用者や家族に対して周知しやすい方法（ファイルを玄関に置く、利用者に配布する等）や工夫をすることが大切です。

## II-15 研修等による質の向上（基準第 55 条）

- (1) サービスの質の向上を図るため、計画的に研修を行い、研修内容や時間（ 適・不適 ）などを他の職員に報告したり、記録していますか。

不適合の場合の事由及び改善方法

参考)

hint ④ 職員研修等

例) 重度化防止に必要な理論・知識の習得、情報の共有、事例の検討 など