

自己点検シート（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護）

点検した結果を記載して下さい。

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
<b>(単独型・併設型)</b>						
<b>I 基本方針</b>						
1 認知症対応型通所介護	指定認知症対応型通所介護の事業は、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な負担の軽減を図るものとして行われていますか。	条例第61条 運営基準第41条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>II 人員基準</b>						
1 従業者の員数	(1) 【生活相談員】 ①提供日ごとに、サービスを提供している時間帯に生活相談員が勤務している時間数の合計数をサービス提供時間帯の時間数で除して得た数が1以上確保されるため、必要な数を配置していますか。	条例第62条 運営基準第42条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②生活相談員は、社会福祉主事任用資格を有する者又はこれらと同等以上の能力を有する者が配置されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 【看護職員又は介護職員】 ①単位毎に、専ら当該サービスの提供にあたる看護職員（看護師又は准看護師）又は介護職員を1名以上、及び提供時間帯に介護職員又は介護職員が勤務している時間数の合計を提供時間数で除して得た数が1以上確保されるため必要と認められる数を配置していますか。  ※「単位」とは、単独型・併設型指定認知症対応型通所介護であってその提供が、同時に1又は複数の利用者に対して一体的に行われるものをいい、その利用定員は12人以下となっています。 ※看護職員又は介護職員については、必ず看護職員を配置しなければならないものではありません。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②単位毎に、看護職員・介護職員を常時1人以上配置していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 【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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②機能訓練指導員は、必要な訓練を行う能力を有している者（※）が配置されていますか。 ※理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、准看護師、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(4) 生活相談員、看護職員又は介護職員のうち1名以上は常勤となっていますか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2 管理者	(1) ①管理者は常勤職員を配置していますか。	条例第63条 運営基準第43条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	②管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。  → 下記の事項について記載してください。 ・兼務の有無（有・無） ・当該事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名（ ）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
	<p>・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は事業所名、職種名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数</p> <p>事業所名：（ ） 職種名：（ ） 勤務時間：（ ）</p>					
	(2) 管理者は、適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、厚生労働大臣が定めた研修を修了していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(注) 事業所にある既存の「利用者実績（前月1月分）」及び「勤務表（前月1月分）」を添付して下さい。なお、勤務表については、次の事項を明記して下さい。①兼務を含めた職種②常勤職員の勤務すべき1週間の勤務時間③常勤・非常勤の別

### Ⅲ 設備基準

1 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していますか。また、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・併設型認知症対応型通所介護の提供に必要なその他の設備・備品を備えていますか。	条例第64条 運営基準第44条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 【食堂、機能訓練室】 食堂及び機能訓練室は、それぞれ必要な広さがあり、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、且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ていれば、同一の場所として可。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 【相談室】 遮へい物の設置など相談の内容が漏えいしないよう配慮されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 【消火設備その他非常災害に際して必要な設備】 消防法その他法令等に規定された設備は確実に設置されていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(共用型)

### Ⅱ 人員基準

1 従業者の員数	指定（介護予防）認知症対応型共同生活介護、指定地域密着型特定施設入居者生活介護、又は指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用者、入居者又は入所者の数と当該共用型指定認知症対応型通所介護の利用者の数を合計した数について、運営基準第90条、第110条もしくは第131条または予防基準第70条の規定を満たすために必要な従事者を確保するために必要な員数が配置されていますか。	条例第65条 運営基準第45条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 利用定員等	定員の数は、事業所または施設毎に、1日当たり3人以下となっていますか。	条例第66条 運営基準第46条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 管理者	(1) 管理者は常勤職員を配置していますか。	条例第67条 運営基準第47条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<p>管理者が他の職種等を兼務している場合、兼務形態は適切ですか。</p> <p>→ 下記の事項について記載してください。</p> <p>・兼務の有無（有・無）</p> <p>・当該事業所内で他職種と兼務している場合はその職種名（ ）</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
	<p>・同一敷地等の他事業所と兼務している場合は事業所名、職種名、兼務事業所における1週間あたりの勤務時間数</p> <p>事業所名：（ ） 職種名：（ ） 勤務時間：（ ）</p>					
	(2) 管理者は、適切なサービスを提供するために必要な知識及び経験を有する者であって、厚生労働大臣が定めた研修を修了したものとなっていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>（単独型・併設型・共用型）</b>						
<b>IV 運営基準</b>						
1 内容及び 手続の説明 及び同意	<p>事業所の概要、重要事項（※）について記した文書を交付し、利用申込者又はその家族に対し説明を行い、利用申込者の同意を得ていますか。</p> <p>※ 運営規程の概要、従業者の勤務体制、事故発生時の対応、苦情処理の体制等、利用者のサービス選択に資すると認められる事項</p>	<p>条例第81条（第10条準用） 運営基準第61条（第9条準用）</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2 提供拒否 の禁止	<p>正当な理由なくサービスの提供を拒んだことはありませんか。</p>	<p>条例第81条（第11条準用） 運営基準第61条（第3条の8準用）</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3 サービス 提供困難時 の対応	<p>自ら適切なサービス提供が困難な場合、当該利用申込者に係る居宅介護支援事業者への連絡、適当な他事業者等の紹介など必要な措置を速やかに取っていますか。</p>	<p>条例第81条（第12条準用） 運営基準第61条（第3条の9準用）</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4 受給資格 等の確認	<p>被保険者証等の確認を行っていますか。被保険者証に認定審査会意見が記載されている場合には配慮して介護サービスを提供していますか。</p>	<p>条例第81条（第13条準用） 運営基準第61条（第3条の10準用）</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5 要介護認 定の申請に 係る援助	(1) 利用申込者が要介護認定を受けていない場合、既に要介護認定の申請をしているか確認していますか。	<p>条例第81条（第14条準用） 運営基準第61条（第3条の11準用）</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 利用者が要介護認定を申請していない場合、利用者の意思を踏まえて速やかに申請が行われるよう必要な援助を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6 心身の状 況等の把握	<p>サービス担当者会議等を通じて利用者の心身の状況等の把握に努めていますか。</p>	<p>条例第68条 運営基準第48条</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7 居宅介護 支援事業者 等との連携	<p>介護サービスを提供する場合又は提供の終了に際し、居宅介護支援事業者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密接な連携に努めていますか。</p>	<p>条例第81条（第16条準用） 運営基準第61条（第3条の13準用）</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助	利用者に対して、法定代理受領サービスについて説明し、必要な援助を行っていますか。	条例第81条（第17条準用） 運営基準第61条（第3条の14準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	居宅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。	条例第81条（第18条準用） 運営基準第61条（第3条の15準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10 居宅サービス計画等の変更の援助	利用者が居宅サービス計画の変更を希望する場合は必要な援助を行っていますか。	条例第81条（第19条準用） 運営基準第61条（第3条の16準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11 サービスの提供の記録	介護サービスを提供した際は、必要な事項を書面に記録していますか。	条例第81条（第21条準用） 運営基準第61条（第3条の18準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12 利用料等の受領	(1) 法定代理受領サービスの場合、利用者から利用者負担分の支払を受けていますか。	条例第69条 運営基準第49条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 法定代理受領サービスである場合と、そうでない場合との間に差額を設けていませんか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 下記のサービスの提供に当たっては、予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、同意を得ていますか。 ①利用者の選定により通常の事業の実施地域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 ②通常要する時間を超えるサービス提供で、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、通常の指定認知症対応型通所介護に係る地域密着型介護サービス費用基準額を超える費用 ③食事の提供に要する費用 ④おむつ代 ⑤指定認知症対応型通所介護の提供において提供されるサービスのうち、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、利用者負担とすることが適当な費用		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 上記の費用の額に係るサービスの提供にあつては、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、その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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) (領収証) ① サービスの提供に要した費用について支払を受ける際、利用者に対し領収証を交付していますか。 ② 上記①の領収書に保険給付の対象額とその他の費用を区分して記載し、その他の費用については個別の費用ごとに区分して記載していますか。	法第41条第8項・施行規則第65条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13 保険給付の請求のための証明書の交付	法定代理受領サービスではない、通所介護に係る利用料の支払いを受けた場合は、サービス提供証明書を利用者へ交付していますか。	条例第81条（第23条準用） 運営基準第61条（第3条の20準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
14 指定認知症対応型通所介護の基本取扱方針	(1) 指定認知症対応型通所介護は、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。	条例第70条 運営基準第50条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 指定認知症対応型通所介護事業者は、自らその提供する指定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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15 指定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、地域住民との交流及び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、妥当かつ適切に行っていますか。	条例第71条 運営基準第51条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 指定認知症対応型通所介護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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 認知症対応型通所介護従業者は、指定認知症対応型通所介護の提供に当たっては、懇切丁寧にを行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、そ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。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 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るか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(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そって適切に提供しているか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16 認知症対応型通所介護計画書の作成	(1) 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、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。	条例第72条 運営基準第52条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 認知症対応型通所介護計画は居宅サービス計画書に沿った内容となっていますか。又必要に応じて変更していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 認知症対応型通所介護計画書の内容について利用者又はその家族に説明を行い、利用者から同意を得ていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(4) 認知症対応型通所介護計画書を利用者に交付していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(5) 提供したサービスの実施状況や目標の達成状況の記録を行っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17 利用者に関する市町村への通知	利用者が以下の事項に該当する場合には遅滞なく市町村への通知を行っていますか。 ①サービス利用に関する指示に従わないことにより要介護状態の程度を増進させたと認められる場合 ②偽りその他不正な行為により給付を受けた又は受けようとした場合	条例第81条 (第29条準用) 運営基準第61条(第3条の26準用)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
18 緊急時等の対応	利用者の病状の急変など、緊急時には主治医への連絡など必要な措置を講じていますか。	条例第81条（第54条準用） 運営基準第61条（第28条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19 管理者の責務	事業所の従業者及び業務管理は、管理者により一元的に行われていますか。	条例第73条 運営基準第53条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20 運営規程	以下の事項を運営規程に定めていますか。 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その他運営に関する重要事項	条例第74条 運営基準第54条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21 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勤務の体制（日々の勤務時間、職務内容、常勤・非常勤の別等）を定めていますか。	条例第75条 運営基準第55条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 当該事業所の従業者等によってサービスを提供していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 従業者に対して研修の機会を確保していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22 定員の遵守	利用定員を超えて指定認知症対応型通所介護の提供を行っていませんか。	条例第76条 運営基準第56条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23 非常災害対策	非常災害に関する具体的計画を立て関係機関等の連携体制等の整備を行っていますか。また非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行っていますか。	条例第77条 運営基準第57条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24 衛生管理等	(1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備・飲料水について、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。	条例第78条 運営基準第58条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 食中毒および感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言・指導を求めるとともに、綿密な関係を図っていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) インフルエンザ、腸管出血性大腸菌群、レジオネラ症等の対策について、その発生及びまん延を防止するための適切な措置を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25 掲示	運営規程や、勤務体制表等を事業所内に掲示していますか。	条例第81条（第35条準用） 運営基準第61条（第3条の32準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26 秘密保持等	(1) 従業者又は従業者であったものが正当な理由なく、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を漏らすことのないよう必要な措置を講じていますか。	条例第81条（第36条） 運営基準第61条（第3条の33準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) サービス担当者会議等において利用者若しくはその家族の個人情報を用いる場合の同意を書面により得ていますか。（サービス提供開始時における包括的な同意で可）		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
27 広告	虚偽または誇大な広告をしていませんか。	条例第81条（第37条準用） 運営基準第61条（第3条の34準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止	居宅介護支援事業者又はその従業者に対して、利用者に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。	条例第81条（第38条準用） 運営基準第61条（第3条の35準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29 苦情処理	(1) 利用者及びその家族からの苦情を受け付けるための仕組みを設けていますか。また苦情に関する市町村・国保連等の調査に協力し、指導助言に従って必要な改善を行っていますか。  苦情件数：月 件程度 苦情相談窓口の設置：有・無 相談窓口担当者：	条例第81条（第39条準用） 運営基準第61条（第3条の36準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 苦情相談等の内容を記録・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30 事故発生時の対応	(1) 事故が発生した場合は、市町村、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等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じていますか。また、事故の状況や処置について記録していますか。  →事故事例の有無：有・無	条例第81条（第41条準用） 運営基準第61条（第3条の38準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 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なっていますか。  →損害賠償保険への加入：有・無		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(3) 事故が生じた際には、原因を究明し、再発生を防ぐための対策を講じていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31 会計の区分	他の事業との会計を区分していますか。	条例第81条（第42条準用） 運営基準第61条（第39条準用）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32 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。	条例第80条 運営基準第60条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 介護サービスの提供に関する記録（認知症対応型通所介護計画、サービス実施記録等）を整備・保存していますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33 地域との連携	(1) 事業の運営に当たっては、地域住民又は地域において自発的な活動を行う団体等との連携及び協力その他の地域との交流を図っていますか。	条例第79条 運営基準第59条	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	(2) 事業の運営に当たっては、提供した指定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、本市等が派遣する者が当該利用者に対する相談及び援助を行う事業その他本市が実施する事業に協力するよう努めていますか。		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

V 変更の届出等

点検項目	確認事項	根拠条文	点検結果			「不適」の場合の事由及び改善方法（別紙可）
			適	不適	非該当	
変更の届出	<p>事業者は、当該指定に係る事業所の名称及び所在地その他厚生労働省令で定める事項に変更があったとき、又は当該（介護予防）認知症対応型通所介護事業を廃止し、休止し、若しくは再開したときは、厚生労働省令で定めるところにより、10日以内に、その旨を市町村長に届け出ていますか。</p> <p>①事業所の名称 ②事業所の所在地 ③申請者の名称及び主たる事務所の所在地 ④代表者の氏名、生年月日、住所及び職名 ⑤申請者の定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条例等 ⑥事業所の建物の構造構造、平面図、設備の概要及び専用区画等 ⑦事業所の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴 ⑧運営規程 ⑨地域密着型介護（予防）サービス（計画）費の請求に関する事項 ⑩役員の氏名、生年月日及び住所 ⑪法人・事業所の電話番号及びFax番号</p>	介護保険法第78条の5 介護保険法施行規則第131条の13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	