実地検査指導事項票　(介護予防) 短期入所生活介護　(運営管理)

検 査 日: 令和 年 月 日( ) .　法人名称 : .

事業所名称: .

検査員所属: 八王子市 福祉部 指導監査課 介護・高齢担当 .

検査員氏名: .

[注意事項]

1　この指導事項票は、事業所等が遵守すべき主な項目を記載しており、検査員が検査当日に遵守されていないと認めた指導事項について、事業所等との方と、相互にその内容を確認するためのものです。

2　下表の指導事項欄にチェックした項目が、遵守されていないと認めた指導事項です。

3　後日通知する「検査結果」により、文書で改善を指示しなかった事項が、口頭での指導事項に該当します。この口頭での指導事項についても、改善を図ってください。

4　今後、精査・確認等により、後日、この指導事項票を差し替えることがあります。

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
Ⅰ　人員に関する基準				
		1　医師		
		1名以上となっているか。		
		2　生活相談員		
		（1）常勤換算方法で、利用者の数が100又は、その端数を増すごとに1以上か。		
		（2）資格を有しているか。		
		（3）1人以上は常勤か。		
		3　介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師）		
		（1）常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上か。		
		（2）介護職員又は看護職員のうち、1人以上は常勤となっているか。 ただし、利用定員が20人未満の併設事業所の場合にあっては、この限りでない。		
		4　栄養士		
		1人以上配置しているか。 ※ただし、利用定員が40人を超えない事業所にあっては、利用者の処遇に支障がないときは置かないことができる。		
		5　機能訓練指導員		
		（1）1以上確保されているか。（当該事業所の他の職務に従事可）		
		（2）資格を有しているか。		
		6　管理者		
		（1）常勤の管理者を置いているか。		
		（2）他の職務との兼務は適切か。		
		（その他指導事項等）		

※指導事項は√印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
II　設備に関する基準				
		1　設備		
		目的に沿った使用になっているか。		
		（その他指導事項等）		
III　運営に関する基準				
		1　内容及び手続きの説明及び同意		
		（1）重要事項説明書の内容は適切か。		
		（2）運営規程との相違はないか。		
		2　利用料等の受領		
		（1）利用者から負担額の支払を受けているか。		
		（2）次に掲げる費用は適切か。		
		①食事の提供に要する費用 ②滞在に要する費用 ③利用者が選定する特別な療養室の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ④利用者が選定する特別な食事の提供を行ったことに伴い必要となる費用 ⑤理美容代 ⑥前各号に掲げるもののほか、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、利用者に負担させることが適当と認められるもの		
		（3）（2）に係るサービスの提供に当たって、あらかじめ利用者に文書を交付して説明をし、同意を得ているか。※①～④は文書による同意が必要。		
		（4）領収証について		
		①領収証を交付しているか。		
		②介護給付に係る費用と、その他の費用を区分しているか。		
		③医療費控除額を記載しているか。		
		3　緊急時等の対応		
		（1）緊急時対応マニュアル等が整備されているか。		
		（2）緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師に連絡しているか。		
		4　運営規程		
		（1）　必要な項目は規定されているか。		
		（2）　項目の規定内容は適切か。		

※指導事項は√印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		5　勤務体制の確保等		
		（1）原則として月ごとの勤務表を作成しているか。 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護・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いるか。		
		（2）雇用契約等を締結しているか。		
		（3）資質向上のための研修等の機会を確保しているか。		
		（4）セクハラ及びパワハラを防止するため、方針の明確化等（周知・啓発、相談）の必要な措置を講じているか。		
		6　定員の遵守		
		利用定員及び居室の定員を超える数以上の利用者に対して同時に指定（介護予防）短期入所生活介護を行っていないか。		
		7　非常災害対策		
		（1）非常災害に関する具体的計画を策定しているか。		
		（2）関係機関への通報及び連携体制を整備しているか。		
		（3）計画並びに通報及び連携体制について、定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を実施しているか。		
		（4）防火管理者を定めているか。		
		8　衛生管理		
		（1）必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか。		
		（2）感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか。		
		（3）入所者及び従業者の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか。		
		（4）空調設備等により施設内の適温の確保に努めているか。		
		9　秘密保持		
		従業者であった者が、入所者又はその家族の秘密を漏らすことがないよう、必要な措置を講じているか。		
		１０　広告		
		広告は虚偽又は誇大となっていないか。		
		１１ 苦情処理		
		（1）相談窓口、苦情処理の体制及び手順等を文書により説明するとともに、事業所に掲示等しているか。		
		（2）苦情の内容等を記録し、保管しているか。		
		（3）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るか。		
		１２ 事故発生時の対応		
		（1）事故が発生した場合の対応方法を定めているか。		
		（2）事故が発生した場合は、区市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等に連絡をしているか。		
		（3）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るか。		
		（4）事故が生じた際にはその原因を解明し、再発防止に取り組んでいるか。		
		（5）賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償しているか。		

※指導事項は√印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		１３ 虐待の防止		
		虐待防止の研修を定期的に実施しているか。		
		（その他指導事項等）		
Ⅳ　介護給付費の算定及び取扱い				
		１　所定単位数の算定の取扱い		
		（１）厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の97/100に相当する単位数を算定しているか。		
		（２）定員超過利用又は人員基準欠如の場合、70/100に相当する単位数を算定しているか。		
		２　ユニットにおける職員に係る減算　※ユニット型のみ		
		次のことを満たさない場合は、１日につき所定単位数の97/100に相当する単位数を算定しているか。		
		①ユニットごとに、日中常時１人以上の看護・介護職員を配置しているか。		
		②ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。		
		３　機能訓練体制加算		
		常勤専従の機能訓練指導員を１名以上配置しているか。		
		４　看護体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）イ、ロ、（Ⅳ）イ、ロ		
		（１）看護体制加算（Ⅰ）		
		①常勤の看護師を1名以上配置しているか。		
		②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
		（２）看護体制加算（Ⅱ）		
		①看護職員の数が、常勤換算方法で、入所者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であるか。		
		②事業所が空床利用の施設である場合、施設の看護職員の数が、常勤換算方法で利用者の数(指定短期入所生活介護の利用者の数及び当該事業所の合計数)が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、基準に定める看護職員の数に1を加えた数以上であるか。		
		③事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保しているか。		
		④定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
		（３）看護体制加算（Ⅲ）イ		
		①利用定員が29人以下であるか。		
		②事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前３月間の利用者の総数のうち、要介護３、要介護４又は要介護５である者の占める割合が100分の70以上か。		
		③（１）の基準の①及び②に該当するか。		
		（４）看護体制加算（Ⅲ）ロ		
		①利用定員が30人以上50人以下であるか。		
		②（３）の基準の②及び③に該当するか。		
		（５）看護体制加算（Ⅳ）イ		
		上記（２）①から④並びに（３）①及び②に該当するか。		
		（６）看護体制加算（Ⅳ）ロ		
		上記（２）①から④まで、（３）②及び（４）①に該当するか。		

※指導事項は√印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		5　夜勤職員配置加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）		
		（1）夜勤職員配置加算（Ⅰ）		
		ユニット型以外か。		
		（2）夜勤職員配置加算（Ⅱ）		
		ユニット型か。		
		（3）夜勤職員配置加算（Ⅲ）		
		①ユニット型以外か。		
		②夜間時間帯を通じ看護職員又は必要な登録を受けている職員のいずれかを1人以上配置しているか。		
		（4）夜勤職員配置加算（Ⅳ）		
		①ユニット型か。		
		②夜間時間帯を通じ看護職員又は必要な登録を受けている職員のいずれかを1人以上配置しているか。		
		6　認知症専門ケア加算（Ⅰ）・（Ⅱ）		
		（1）認知症専門ケア加算（Ⅰ）		
		①事業所における利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者の割合が2分の1以上であるか。		
		②認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、対象者が20人未満の場合は1以上、当該対象者が20人以上の場合は1に当該対象者が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しているか。		
		③従業者に対する認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催しているか。		
		（2）認知症専門ケア加算（Ⅱ）		
		①認知症専門ケア加算（Ⅰ）の①～③に適合しているか。		
		②認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し施設全体の認知症ケアの指導等を実施しているか。		
		③介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定しているか。		
		7　サービス提供体制強化加算　（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）		
		（1）サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		
		①次のいずれかに該当すること。		
		・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の80以上か。		
		・介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が100分の35以上か。		
		②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
		（2）サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		
		①介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の60以上か。		
		②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
		（3）サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		
		①次のいずれかに該当すること。		
		・介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の50以上か。		
		・看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が100分の75以上か。		
		・サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数７年以上の者の割合が100分の30以上か。		
		②定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		

※指導事項は√印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		8　介護職員処遇改善加算　（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）		
		基準に適合しているか。		
		9　介護職員等特定処遇改善加算　（Ⅰ）、（Ⅱ）		
		基準に適合しているか。		
		その他の指導内容等		

※　「介護給付費の算定及び取扱い」において、後日送付する実地検査結果通知の指摘事項となったものは、介護報酬の返還となります。この場合、返還の対象は、実地検査当日に市が確認した事例に限らず、全ての該当者を自主点検した結果のものとなります。

※指導事項は√印を付す

実地検査指導事項票　（介護予防）短期入所生活介護　利用者サービス

検　査　日：　令和　年　月　日（　）　.　　法人名称　：

事業所名称：　.

検査員所属：　八王子市 福祉部 指導監査課 介護・高齢担当　.

検査員氏名：　.

【注意事項】

1　この指導事項票は、事業所等が遵守すべき主な項目を記載しており、検査員が検査当日に遵守されていないと認めた指導事項について、事業所等との方と、相互にその内容を確認するためのものです。

2　下表の指導事項欄にチェックした項目が、遵守されていないと認めた指導事項です。

3　後日通知する「検査結果」により、文書で改善を指示しなかった事項が、口頭での指導事項に該当します。この口頭での指導事項についても、改善を図ってください。

4　今後、精査・確認等により、後日、この指導事項票を差し替えることがあります。

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
Ⅰ　運営に関する基準				
		1　内容及び手続の説明及び同意		
		サービス提供の開始前に、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、文書により同意を得ているか。		
		2　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を確認しているか。		
		3　心身の状況等の把握		
		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るか。		
		4　居宅サービス計画に沿ったサービスの提供		
		居宅サービス計画に沿ったサービスが提供されているか。		
		5　秘密保持等		
		個人情報を用いる場合の同意を、あらかじめ文書により得ているか。 1　利用者　　2　家族代表		
		6　（介護予防）短期入所生活介護計画の作成		
		(1)管理者は、おおむね４日以上にわたり継続して入所することが予定される利用者については、サービスの目標、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（介護予防）短期入所生活介護計画を作成しているか。（介護予防は、サービスの提供を行う期間も記載されているか。）		
		(2)居宅（介護予防）サービス計画の内容に沿って作成しているか。		
		(3)内容について利用者又はその家族に対して説明し、当該利用者の同意を得て、交付しているか。		
		(4)作成に当たっては、（介護予防）居宅サービス計画を考慮しつつ、利用者の希望を十分勘案し、利用者の日々の介護状況に合わせて作成しているか。		
		7　短期入所生活介護の取扱方針		
		(1)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、利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を妥当適切に行っているか。		
		(2)短期入所生活介護計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮しているか。		
		(3)短期入所生活介護の提供に当たっては、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しているか。		

※指導事項は√印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		(4)指定短期入所生活介護の提供に当たっては、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、身体拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行っていないか。		
		(5)身体的拘束等をする場合は、以下のいずれにも該当するか。 ① 利用者又は他の利用者等の生命又は身体に危険が及ぶ可能性が著しく高いこと。 ② 身体的拘束等を行う以外に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の手段がないこと。 ③ 身体的拘束等が一時的なものであること。		
		(6)身体的拘束等を行う場合には、身体的拘束等審査委員会による判断を経ているか。		
		(7)身体的拘束等を行う場合は、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。		
		(8)自ら提供する短期入所生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図っているか。		
		8　サービスの提供の記録		
		短期入所生活介護を提供した際には、提供日、提供した具体的なサービスの内容、利用者の心身の状況その他必要な事項を記録しているか。		
		9　介護		
		(1)利用者の日常生活における家事を、利用者が、その心身の状況等に応じ、それぞれの役割を持って行うように支援しているか。※ユニット型		
		(2)適切な方法により、利用者を入浴させ、又は清しきしているか。 ※従来型の場合、１週間に２回以上実施しているか。		
		(3)利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により、排せつの自立について必要な支援を行っているか。		
		(4)おむつを使用せざるを得ない利用者のおむつを適切に取り替えているか。		
		(5)（1）～（4）に定めるほか、利用者に対し、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。		
		(6)常時１人以上の介護職員を介護に従事させて、夜間を含めて適切な介護を提供できるように介護職員の勤務体制を定めているか。		
		(7)利用者の負担により、当該事業所の従業者以外の者による介護を受けさせていないか。		
		その他の指導内容等		
II	介護給付費の算定及び取扱い			
		1　所定単位数の算定、算定区分の取扱い		
		(1)施設基準に掲げる区分に従い、所定単位数を算定しているか。		
		(2)利用日数は適正か。		

※指導事項は√印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		２　生活機能向上連携加算（Ⅰ）・（Ⅱ）		
		【生活機能向上連携加算（Ⅰ）】		
		(1)理学療法士等の助言に基づき、機能訓練指導員等が共同してアセスメント、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っているか。		
		(2)個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しているか。		
		(3)個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供しているか。		
		(4)理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っているか。		
		(5)機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能か。		
		(6)個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を算定していないか。		
		【生活機能向上連携加算（Ⅱ）】		
		(1)理学療法士等が当該介護老人福祉施設を訪問し、機能訓練指導員等が共同して、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っているか。		
		(2)生活機能向上連携加算（Ⅰ）の(2)～(5)のいずれにも適合しているか。		
		(3)個別機能訓練加算（Ⅰ）・（Ⅱ）を算定している場合には、100単位で算定しているか。		
		３　個別機能訓練加算		
		(1)専従の理学療法士等を１名以上配置しているか。		
		(2)機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成しているか。 ・記載内容（目標、実施時間、実施方法）		
		(3)利用者の生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供しているか。		
		(4)５人程度以下の小集団に対して、機能訓練指導員が訓練を直接実施しているか。		
		(5)機能訓練指導員等が居宅を訪問し、個別機能訓練計画を作成しているか。		
		(6)3月ごとに1回以上、居宅を訪問し、機能訓練の内容と計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っているか。		
		(7)訓練の効果、実施時間、実施方法等に対する評価を行っているか。		
		(8)個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応をしているか。 ・記載内容（実施時間、訓練内容、担当者等）		
		４　医療連携強化加算		
		(1)看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定しているか。		
		(2)利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っているか。		
		(3)あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行い、その内容について提供開始時に利用者に説明しているか。		
		(4)急変時の医療提供の方針について、利用者から文書で合意を得ているか。		

※指導事項は√印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		(5)厚生労働大臣が定める状態にある者に対してサービスを行った場合に算定しているか。		
		(6)在宅中重度者受入加算を算定していないか。		
		５　若年性認知症利用者受入加算		
		(1)若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めているか。		
		(2)認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないか。		
		６　送迎加算		
		利用者の心身の状態、家族等の事情からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合に、片道につき算定しているか。		
		７　算定区分の例外		
		次のいずれかに該当する者に対して、単独型（併設型）短期入所生活介護（Ⅱ）を算定しているか。		
		イ　感染症等により、従来型個室の利用が必要と医師が判断した者		
		ロ　10.65㎡以下の従来型個室を利用する者		
		ハ　著しい精神症状等により、同室の他の利用者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれがあるとして、従来型個室の利用の必要があると医師が判断した者		
		８　緊急短期入所受入加算		
		(1)「緊急利用者」の要件に該当しているか（やむを得ない理由により居宅で介護を受けられず、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者）		
		(2)あらかじめ担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めているか。		
		(3)緊急利用した者に関する記録（利用の理由、期間、緊急受入後の対応など）はしているか。		
		(4)緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなど、適正な緊急利用に努めているか。		
		(5)受入れ困難な場合、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行っているか。		
		(6)原則の算定期間である7日の間に、緊急受入れ後の適切な介護等について、介護支援専門員と密接な連携及び相談をしているか。		
		(7)やむを得ない状況により、7日を超え14日を限度に引き続き算定する場合は、その状況を記録し、代替手段の確保等について、十分に検討しているか。		
		９　連続して30日を越える日以降の短期入所生活介護費の算定		
		連続して30日を越えて短期入所生活介護を受けている場合、短期入所生活介護費の算定をしていないか。		
		１０　長期利用者に対する減額		
		居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供している場合には、連続30日を超えた日から減額を行っているか。		

※指導事項は√印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		１１　療養食加算		
		(1)主治の医師の発行する食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める療養食が提供されているか。		
		(2)療養食の献立表が作成されているか。		
		(3)食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されているか。		
		(4)利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われているか。		
		(5)定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
		１２　在宅中重度者受入加算		
		(1)利用者が利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により利用者の健康上の管理を行わせているか。		
		(2)基準で掲げる区分に応じた、適切な所定単位数を加算しているか。		
		１３　認知症行動・心理症状緊急対応加算		
		(1)医師が、利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると判断した場合に算定しているか。		
		(2)利用者が利用を開始した日から起算して7日を限度として算定しているか。（医師が判断した当該日又は翌日に利用を開始した場合に限り算定する）		
		(3)判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しているか。		
		その他の指導内容等		

※　「介護給付費の算定及び取扱い」において、後日送付する実地検査結果通知の指摘事項となったものは、介護報酬の返還となります。この場合、返還の対象は、実地検査当日に市が確認した事例に限らず、全ての該当者を自主点検した結果のものとなります。

※指導事項は√印を付す