

# 実地検査指導事項票 指定（介護予防）訪問入浴介護（運営管理）

検査日： 令和 年( 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られた指導事項について、事業所等の方と、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られた指導事項です。
- 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おいても、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
<b>I 人員に関する基準</b>			
	1 従業者		
	(1) 看護職員は、1以上確保されているか。		
	(2) 看護職員は、資格を有しているか。		
	(3) 介護職員は、2（予防1）以上確保されているか。		
	(4) 看護職員又は介護職員のうち1人以上は、常勤であるか。		
	2 管理者		
	(1) 常勤であるか。		
	(2) 他の職務との兼務は適切か。		
	その他の指導内容等		
<b>II 運営に関する基準</b>			
	1 内容及び手続の説明及び同意		
	(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) 利用者から利用料の支払を適正に受けているか。		
	(2) 領収書について		
	①領収書を交付しているか。 ※介護給付にかかる費用と、その他の費用を区分しているか。		
	②医療費控除額を記載しているか。		
	(3) 通常の事業実施地域外の交通費の支払について、あらかじめ、利用者に説明し同意を得ているか。		
	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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	4 運営規程		
	(1) 必要な項目は規定されているか。		
	(2) 規程の内容は適切か。		
	5 勤務体制の確保等 ※(4)は令和6年4月1日より適用		
	(1) 月ごとの勤務表を作成しているか。		
	訪問入浴介護従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等が明確になっているか。		
	(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) 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ているか。		
	(5) 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 業務継続計画の策定等 ※令和6年4月1日より適用		
	(1) 感染症、非常災害発生時のサービスの継続実施及び早期の業務再開の計画（業務継続計画）の策定及び必要な措置を講じているか。		
	(2) 従業者に対して計画を周知しているか。		
	(3) 業務継続計画に係る研修について。		
	① 定期的（年1回以上）に実施しているか。		
	② 新規採用時に実施しているか。（努力義務）		
	③ 研修の内容を記録しているか。		
	(4) 業務継続計画に係る訓練について。		
	① 定期的（年1回以上）に実施しているか。		
	② 訓練の内容を記録しているか。		
	(5) 計画の見直しを行っているか。		
	7 衛生管理等 ※(2)～(4)は令和6年4月1日より適用		
	(1) 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。		
	(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回開催するとともに、その結果について、従業者に周知しているか。		
	(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しているか。		
	(4) 訪問入浴介護従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に（年1回以上）実施しているか。		
	8 秘密保持等		
	従業者であった者が、利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、必要な措置を講じているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	9 広告		
	虚偽又は誇大となっていないか。		
	10 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自ら行っているか。		
	11 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（介護予防支援事業者）等に連絡を行っているか。		
	(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) 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。		
	(5) 再発防止のための取り組みを行っているか。		
	12 虐待の防止 ※(1)、(2)及び(4)は令和6年4月1日より適用		
	(1) 虐待の発生・再発防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業者に周知しているか。		
	(2) 虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか。		
	(3) 虐待防止の研修を実施しているか。		
	① 定期的に（年1回以上）実施しているか。		
	② 新規採用時に必ず実施しているか。		
	③ 研修の内容を記録しているか。		
	(4) 上記の措置を適切に実施するための担当者を設置しているか。		
	その他の指導内容等		
Ⅲ 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い		
	(1) 同一敷地内建物等の居住利用者は、単位を90/100に算定しているか。 ※(3)を除く。		
	(2) 同一建物に20人以上/日（月平均）居住する建物の利用者は、単位を90/100に算定しているか。		
	(3) 同一敷地内建物等に50人以上/日（月平均）居住する建物の利用者は、単位を85/100に算定しているか。		
	2 サービス提供体制強化加算 (I)、(II)、(III)		
	(1) 全ての訪問入浴介護従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定しているか。		
	(2) 利用者に関する情報若しくは留意事項の伝達又は訪問入浴介護従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に（おおむね1月に1回以上）開催し、全ての訪問入浴介護従業者が参加しているか。会議の内容（利用者のADL、意欲、主訴、要望、家族環境等）を記録しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(3) 全ての訪問入浴介護従業者に対し、健康診断等を定期的実施しているか。		
	(4) 次のいずれかに適合するか。		
	(I) : 訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち		
	・介護福祉士の占める割合が60%以上		
	・勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上		
	(II) : 訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち		
	・介護福祉士の占める割合が40%以上		
	・介護福祉士、実務研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が60%以上		
	(III) : 訪問入浴介護事業所の介護職員の総数のうち		
	・介護福祉士の占める割合が30%以上又は介護福祉士、実務研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が50%以上		
	・勤続年数7年以上の介護福祉士の占める割合が30%以上		
	3 認知症専門ケア加算 (I)、(II)		
	(1) 認知症専門ケア加算(I)		
	① 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に該当する利用者(以下「対象者」という。)の占める割合が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、対象者数に応じて配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施しているか。		
	③ 事業所の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開催しているか。		
	(2) 認知症専門ケア加算(II)		
	① (1)のいずれにも適合しているか。		
	② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所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。		
	4 介護職員処遇改善加算 (I)、(II)、(III)		
	基準に適合しているか。		
	5 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。		
	6 介護職員等ベースアップ等支援加算		
	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る場合があります。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。

# 実地検査指導事項票 指定（介護予防）訪問入浴介護（サービス）

検査日： 令和 年(    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られた指導事項について、事業所等の方と、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られた指導事項です。
- 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おいても、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
<b>I 運営に関する基準</b>			
	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に参加し、利用者の心身の状況把握に努めているか。		
	4 居宅介護支援事業者（介護予防支援事業者）等との連携 サービス担当者会議等を通じて介護支援専門員や他サービス事業者と連携しているか。		
	5 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスの提供 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）に沿ったサービスが提供されているか。		
	6 サービスの提供の記録 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。		
	7 指定（介護予防）訪問入浴介護の具体的取扱方針 (1) サービスの提供に当たって、常に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（利用者の心身の状況により、全身入浴が困難な場合、利用者の希望により清しき又は部分浴（洗髪、陰部、足部等）を実施する等）、必要なサービスを適切に提供しているか。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	(2) サービスの提供に当たって、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。		
	(3) 看護職員1人及び介護職員2（予防：1）人で提供し、これらの者のうち1人を当該サービスの提供の責任者としているか。		
	(4) サービスの提供の責任者は、入浴介護に関する知識や技術を有した者であって、衛生管理や入浴サービスの提供に当たって他の従業者に対し作業手順など適切な指導を行い、利用者が安心してサービス提供を受けられるように配慮しているか。		
	(5) 利用者の身体の状況が安定していること等から、入浴により利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合において、主治の医師の意見を確認した上で、看護職員に代えて介護職員を充てることができるが、その場合、主治の医師の意見を確認しているか。		
	主治の医師の意見の確認については、利用者又は利用者の承諾を得て当該事業者が、利用者の主治医に確認しているか。併せて、次に確認すべき時期についても確認しているか。		
	(6) サービスの提供に用いる設備、器具その他の用品の使用に際して安全及び清潔の保持に留意しているか。		
	イ 浴槽など身体に直に接触する設備・器具類は利用者ごとに消毒したものを使用し、使用後に洗浄及び消毒を行い、清潔に保管しているか。		
	ロ 皮膚に直に接するタオル等については、利用者ごとに取り替えるか、個人専用のものを使用しているか。		
	ハ 消毒方法についてマニュアルを作成するなど、当該従業者に周知しているか。		
	8 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		
	その他指導事項等		
II 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 基準額の算定		
	看護職員1人及び介護職員2（予防1）人が行った場合に算定しているか。		
	2 介護職員3（予防2）人が行った場合の算定		
	(1) 利用者の身体の状況等に支障を生ずるおそれがないと認められる場合に、主治医の意見を確認した上で、行っているか。		
	(2) 所定単位数の100分の95に相当する単位数を算定しているか。		
	3 清拭又は部分浴の場合の算定		
	(1) 全身入浴が困難な場合に、利用者の希望により実施しているか。		
	(2) 所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	4 初回加算		
	初回の訪問入浴介護を行う前に、職員が利用者の居宅を訪問し、浴槽の設置場所や給排水の方法の確認等を行った上で、利用者に対して初回の訪問入浴介護を行っているか。		
	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る場合があります。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。