

実地検査指導事項票 指定訪問介護 (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、検査員が指導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「指導結果」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 訪問介護員等		
	(1) 員数は常勤換算方法で2.5以上となっているか。		
	(2) 資格を有しているか。		
	2 サービス提供責任者		
	(1) 配置基準による必要員数を置いているか。		
	(2) 常勤職員の員数は適切か。		
	(3) 専ら指定訪問介護の職務に従事しているか。 (常勤であれば管理者との兼務可)		
	(4) 資格を有しているか。		
	3 管理者		
	(1) 常勤であるか。		
	(2) 他の職務との兼務は適切か。		
	その他指導事項等		
II 運営に関する基準			
	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、利用者説明し同意を得ているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	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) 規程の内容は適切か。		
	5 勤務体制の確保等		
	(1) 月ごとの勤務表を作成しているか。		
	訪問介護員等については、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、サービス提供責任者である 旨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) 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) 訪問介護員等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) 訪問介護員等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防止のための対策を検討する委員会を6か月に 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防止のための指針を整備しているか。		
	(4) 訪問介護員等に対し、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、内容を記録しているか。		
	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、 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み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、訪問介護員等に周知しているか。		
	(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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
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 特定事業所加算 (I)、(II)、(III)、(IV)、(V)		
	(1) 次に掲げる算定要件を満たしているか。		
	イ 体制要件(研修、会議、指示・報告、健康診断、緊急時対応)		
	ロ 人材要件(訪問介護員等及びサービス提供責任者要件、勤続年数要件)		
	ハ 重度要介護者等対応要件		
	・I、III:介護度4又は5、日常生活自立度Ⅲ、IV又はM並びにたんの 吸引等を必要とする者		
	・IV:要介護度3、4又は5、日常生活自立度Ⅲ、IV又はM並びにたんの 吸引等を必要とする者		
	3 認知症専門ケア加算 (I)、(II)		
	イ 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で開催しているか。		
	ロ 認知症専門ケア加算(II)		
	(1) イ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) 事業所における介護職員、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)		
	各区分の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)		
	各区分の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。		

※ 「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 指定訪問介護 (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、検査員が指導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られた指導事項です。
- 3 後日通知する「指導結果」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。		
	6 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（利用者の状態の変化等により、追加的なサービスが必要となり、居宅サービス計画の変更が必要となった場合で、訪問介護事業者からの変更の必要性の説明に対し利用者が同意する場合を含む。）に、居宅介護支援事業者への連絡、居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明その他必要な援助を行っているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	7 サービスの提供の記録		
	訪問介護を提供した際には、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。		
	8 訪問介護計画の作成		
	(1) サービス提供責任者が作成しているか。		
	(2) 計画の作成に当たって、アセスメントを行っているか。		
	(3) 計画の作成に当たって、援助の方向性や目標を明確にし、担当する訪問介護員等の氏名、提供するサービスの具体的な内容、所要時間、日程等を明らかにしているか。		
	(4) 居宅サービス計画の内容に沿っているか。		
	(5) 内容について説明し、利用者の同意を得て、交付しているか。		
	(6) その実施状況や評価についても説明しているか。		
	(7) 必要に応じて変更を行っているか。		
	9 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		
II 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 報酬算定		
	(1) 所要時間の取扱は適正か。		
	(2) 区分（身体介護、生活援助、通院等乗降介助）の取扱いは適正か。		
	(3) 所要時間20分未満の身体介護を含む頻回の訪問介護を提供する場合の取扱は適正か。		
	2 生活援助中心型の算定		
	単身である等のやむを得ない事情の要件を満たしているか。		
	3 通院等のための乗車又は降車の介助が中心である場合の算定		
	介助の内容は適切か。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	4 2人の訪問介護員等による訪問介護		
	(1) 身体的理由等の要件を満たしているか。		
	(2) 利用者又は家族の同意を得ているか。		
	5 夜間、早朝・深夜加算		
	提供時間は基準に適合しているか。		
	6 緊急時訪問介護加算		
	(1) ケアマネと連携し緊急時訪問介護の必要性を判断しているか。		
	(2) 要請の時間、要請の内容、緊急時訪問介護の提供時刻及び加算の算定対象である旨等を記録しているか。		
	7 初回加算		
	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、初回訪問介護サービスを行った月にサービス提供責任者が訪問又は同行しているか。		
	8 生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	基準を満たしているか		
	9 共生型訪問介護の所定単位数		
	単位数は適正であるか。		
	その他指導事項等		

※ 「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。