

# 実地検査指導事項票 指定訪問介護（運営）

検査日：令和 年( ) 月 日( )。事業者名称：\_\_\_\_\_

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】

- 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。
- 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。
- 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。
- 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以上か。		
	(2) 必要な資格を有しているか。		
	2 サービス提供責任者		
	(1) 常勤の訪問介護員等のうち、利用者の数が40又はその端数を増すごとに1人以上の者をサービス提供責任者としているか。		
	(2) 常勤のサービス提供責任者の員数は適切か。		
	(3) 非常勤のサービス提供責任者は、勤務時間が当該事業所の常勤の訪問介護員等が勤務すべき時間数の2分の1以上に達している者か。		
	(4) 専ら指定訪問介護の職務に従事する者であるか。※管理者がサービス提供責任者を兼務することは差し支えない。また、同一敷地内にある定巡又は夜間の職務に従事することもできる。この場合、それぞれの職務は同時並行的に行われるものであるため、それぞれの事業所における常勤要件を満たすものである。		
	(5) 必要な資格を有しているか。		
	3 管理者		
	(1) 常勤専従であるか。		
	(2) 他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か。		
	その他指導事項等		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
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) 利用者からの費用徴収は適切に行われているか。		
	(2) 領収書を発行しているか。		
	3 緊急時等の対応		
	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) 月ごとに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の方針の明確化等（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		
	(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) 定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	7 衛生管理等		
	(1) 感染対策委員会を6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図っているか。		
	(2) 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。		
	(3) 感染症の予防及びまん延の防止のための研修について。		
	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) 感染症の予防及びまん延の防止のための訓練について。		
	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。		
	8 秘密保持等		
	退職者を含む従業者が、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。		
	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、事業所に掲示し、かつ、ウェブサイトに掲載しているか。		
	(2) 苦情を受け付けた場合、内容等を記録し、保存しているか。		
	11 事故発生時の対応		
	(1) 市町村、利用者家族、居宅介護支援事業者等に連絡（報告）しているか。		
	(2) 事故状況、事故に際して採った処置を記録しているか。		
	(3) 損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行っているか。		
	12 虐待の防止		
	(1) 虐待防止検討委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図っているか。		
	(2) 虐待の防止のための指針を整備しているか。		
	(3) 虐待の防止のための研修について。		
	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
	その他指導事項等		
Ⅲ 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 高齢者虐待防止措置未実施減算		
	以下の措置が講じられていない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算しているか。		
	(1) 虐待防止検討委員会を定期的を開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図っている。		
	(2) 虐待の防止のための指針を整備している。		
	(3) 虐待の防止のための研修を定期的実施している。		
	(4) 上記(1)～(3)の措置を適切に実施するための担当者を設置している。		
	2 業務継続計画未策定減算		
	以下の基準に適合していない場合、所定単位数の100分の1に相当する単位数を減算しているか。		
	(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定している。		
	(2) 当該業務継続計画に従い必要な措置を講じている。		
	3 特定事業所加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）、（Ⅴ）		
	(1) 特定事業所加算（Ⅰ）		
	次のいずれにも適合しているか。		
	① 全ての訪問介護員等及びサービス提供責任者ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定しているか。		
	② 次に掲げる基準（ア及びイ）に従い、訪問介護を行っているか。		
	ア 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的開催しているか。		
	イ 訪問介護の提供に当たっては、サービス提供責任者が訪問介護員等に対し、利用者に関する情報やサービス提供に当たっての留意事項を文書等の確実な方法により伝達してから開始するとともに、サービス終了後、担当する訪問介護員等から適宜報告を受けているか。		
	③ 全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施しているか。		
	④ 運営規程に規定する緊急時等における対応方法を利用者に明示しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	⑤ 訪問介護員等の総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の30以上又は介護福祉士、実務者研修修了者並びに介護職員基礎研修課程修了者及び1級課程修了者の占める割合が100分の50以上であるか。		
	⑥ 全てのサービス提供責任者が3年以上の実務経験を有する介護福祉士又は5年以上の実務経験を有する実務者研修修了者若しくは介護職員基礎研修課程修了者若しくは1級課程修了者であるか。ただし、1人を超えるサービス提供責任者を配置することとされている事業所においては、常勤のサービス提供責任者を2名以上配置しているか。		
	⑦ 次のア又はイのいずれかに適合しているか。		
	ア 前年度又は算定日が属する月の前3月間における利用者総数のうち、要介護4及び要介護5である者、日常生活に支障を来すおそれのある症状若しくは行動が認められることから介護を必要とする認知症である者等の占める割合が100分の20以上であるか。		
	イ 次のaからeまでのいずれにも適合しているか。		
	a 病院等又は訪問看護ステーションの看護師との連携により、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて訪問介護を行うことができる体制を整備しているか。		
	b 看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容を説明し、同意を得ているか。		
	c 医師、看護職員、訪問介護員等、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該事業所における看取りの実績等を踏まえ、適宜、看取りに関する対応方針の見直しを行っているか。		
	d 看取りに関する職員研修を行っているか。		
	e 前年度又は算定日が属する月の前3月間において、次のi及びiiに適合する利用者が1人以上であるか。		
	i 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であるか。		
	ii 看取り期における対応方針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ、訪問介護員等から介護記録等利用者に関する記録を活用し行われるサービスについての説明を受け、同意した上でサービスを受けている者であるか。		
	(2) 特定事業所加算(Ⅱ)		
	(1)の①から④までに掲げる基準のいずれにも適合し、かつ、⑤又は⑥のいずれかに適合しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(3) 特定事業所加算(Ⅲ)		
	次のいずれにも適合しているか。		
	① (1) の①から④まで及び⑦のいずれにも適合しているか。		
	② 次のいずれかに適合しているか。		
	ア 常勤のサービス提供責任者が2人以下の事業所であって、基準により配置することとされている常勤のサービス提供責任者の数(常勤換算方法を採用する事業所を除く)を上回る数の常勤のサービス提供責任者を1人以上配置しているか。		
	イ 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が100分の30以上であるか。		
	(4) 特定事業所加算(Ⅳ)		
	(1) の①から④まで及び(3) の②のいずれにも適合しているか。		
	(5) 特定事業所加算(Ⅴ)		
	次のいずれにも適合しているか。		
	① (1) の①から④までに掲げる基準のいずれにも適合しているか。		
	② 通常の事業の実施地域の範囲内であって、厚生労働大臣が定める中山間地域等に居住している利用者に対して、継続的に訪問介護を提供しているか。		
	③ 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、訪問介護員等、サービス提供責任者その他の関係者が共同し、訪問介護計画の見直しを行っているか。		
	4 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、所定単位数を90/100に算定しているか。 ※(2)・(4)を除く。		
	(2) 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、所定単位数を85/100に算定しているか。		
	(3) 同一建物に20人以上/日(月平均)居住する建物の利用者は、所定単位数を90/100に算定しているか。		
	(4) 正当な理由なく、事業所において、前6月間に提供した訪問介護サービスの提供総数のうち、同一敷地内建物等に居住する者((2)に該当する場合を除く)に提供されたものの占める割合が100分の90以上である場合、所定単位数を88/100に算定しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	5 認知症専門ケア加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	(1) 認知症専門ケア加算（Ⅰ）		
	次のいずれにも適合しているか。		
	① 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者(対象者)が利用者の2分の1以上		
	② 認知症介護実践リーダー研修等修了者を、対象者の数が20人未満である場合にあっては1以上、20人以上である場合にあっては1に対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えた数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施		
	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		
	(2) 認知症専門ケア加算（Ⅱ）		
	次のいずれにも適合しているか。		
	① (1)の②及び③の基準のいずれにも適合		
	② 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上		
	③ 「認知症介護実践リーダー研修」及び認知症看護に係る適切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		
	④ 訪問介護員等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		
	6 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）		
	各区分の基準に適合しているか。		
	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。

# 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( )。事業者名称：

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】

- 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、事業所等の方と、相互にその内容を確認するためのものです。
- 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。
- 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。
- 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		
	訪問介護の提供の開始に際し、あらかじめ、利用申込者又はその家族に対し、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の密接な連携に努めているか。		
	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を提供しているか。		
	6 サービスの提供の記録		
	(1) 介護報酬請求（実績報告）時におけるサービス提供票（居宅サービス計画第6表）及びサービス提供票別表（同第7表）に、サービス提供日、内容及び利用者に代わって受ける法定代理受領額等を適正に記載しているか。		
	(2) サービス提供記録に、提供した具体的サービスの内容等を記録しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	7 具体的取扱方針（身体的拘束等の適正化）		
	(1) 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、身体的拘束等（身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を含む）を行っていないか。		
	(2) 身体的拘束等を行う場合に要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか。		
	(3) 身体的拘束等を行う場合、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 訪問介護計画の作成		
	(1) 利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえているか。		
	(2) サービスの目標、当該目標を達成するための具体的サービスの内容等を記載しているか。		
	(3) 居宅サービス計画に基づいて訪問介護計画を作成しているか。		
	(4) 利用者又はその家族への説明・同意・交付を行っているか。		
	(5) 計画作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて当該計画の変更を行っているか。		
	9 秘密保持等		
	個人情報の利用に当たり、利用者（利用者の情報）及び家族（利用者家族の情報）から同意を、あらかじめ文書により得ているか。		
	その他指導事項等		
II 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 訪問介護費の算定		
	(1) 訪問介護の区分（身体介護中心、生活援助中心、通院等乗降介助中心）は適切か。		
	(2) 訪問介護の所要時間の取扱は適切か。		
	(3) 頻回の訪問を含む20分未満の身体介護の算定は適切か。		
	【留意】 いずれの時間帯においても20分未満の身体介護中心型の単位を算定する場合、引き続き生活援助（の単位数の加算）を行うことは認められない（緊急時訪問介護加算を算定する場合を除く）。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	2 「生活援助中心型」の単位の算定		
	(1) 単身の世帯に属する利用者か。		
	(2) 家族若しくは親族（家族等）と同居している利用者であって、当該家族等の障害、疾病等の理由により、利用者又は家族等が家事を行うことが困難であるか。あるいは、障害、疾病がない場合であっても、同様のやむを得ない事情により、家事が困難な場合か。		
	3 「通院等乗降介助」の単位の算定		
	(1) 利用者に対して、通院等のため、訪問介護員等が、自らの運転する車両への乗車又は降車の介助を行っているか。		
	(2) 乗車前若しくは降車後の屋内外における移動等の介助又は通院先若しくは外出先での受診等の手続き、移動等の介助を行っているか。		
	<p>【留意】</p> <p>要介護4又は5の利用者に対して、通院等乗降介助の前後に連続して相当の所要時間（20～30分程度以上）を要し、かつ、手間のかかる身体介護を行う場合には、その所要時間に応じた「身体介護中心型」の所定単位数を算定できる。この場合には、「通院等乗降介助」の所定単位数は算定できない。</p>		
	4 2人の訪問介護員等による訪問介護		
	(1) 利用者又はその家族等の同意を得ているか。		
	(2) 次のいずれかに該当しているか。		
	① 利用者の身体的理由により1人の訪問介護員等による介護が困難と認められる場合		
	② 暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合		
	③ その他利用者の状況等から判断して、①又は②に準ずると認められる場合		
	5 夜間・早朝、深夜の訪問介護		
	(1) 居宅サービス計画上又は訪問介護計画上、訪問介護サービスの開始時間が加算の対象となる時間帯にあるか。		
	(2) 加算の対象となる時間帯におけるサービス提供時間が、長時間にわたる全体のサービス提供時間に占める割合がごくわずかであるにもかかわらず、算定していないか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	6 緊急時訪問介護加算		
	(1) 居宅サービス計画に位置付けられていない訪問介護（身体介護が中心のものに限る）を利用者又はその家族から要請を受けてから24時間以内に行ったか。		
	(2) サービス提供責任者が事前に介護支援専門員と連携し、当該介護支援専門員が必要と認めたか。※やむを得ない事情により、介護支援専門員と事前の連携が図れない場合にあつては、事後に当該介護支援専門員が当該訪問を必要であったと認めた場合は算定可能。		
	(2) 要請のあった時間、要請の内容、当該訪問介護の提供時刻及び緊急時訪問介護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		
	(1) 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行ったか。		
	(2) 新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、訪問介護員等が初回若しくは初回の訪問介護を行った日の属する月に訪問介護を行った際に、サービス提供責任者が同行したか。		
	8 生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）		
	① サービス提供責任者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成しているか。		
	② サービス提供責任者は、介護訪問計画に①の助言の内容を記載しているか。		
	③ 訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しているか。		
	ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容		
	イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標		
	ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標		
	エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容		
	④ 計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)		
	① 訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際にサービス提供責任者が同行する等により、理学療法士等と利用者の身体の状態等の評価(生活機能アセスメント)を共同して行い、かつ、生活機能の向上を目的とした訪問介護計画を作成しているか。		
	② 訪問介護計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げるその他の日々の暮らしの中で必要な機能の向上に資する内容を記載しているか。		
	ア 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容		
	イ 生活機能アセスメントの結果に基づき、アの内容について定めた3月を目途とする達成目標		
	ウ イの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標		
	エ イ及びウの目標を達成するために訪問介護員等が行う介護等の内容		
	③ 3月を超えて本加算を算定しようとする場合は、再度①の評価に基づき、訪問介護計画を見直しているか。		
	④ 本加算算定期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、当該理学療法士等から必要な助言を受けた上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び②のイの達成目標を踏まえた適切な対応を行っているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	9 口腔連携強化加算		
	(1) 事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、 歯科点数表のC000歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医 師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その 旨を文書等で取り決めているか。		
	(2) 口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯 科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果の情報提供を行って いるか。		
	(3) 次のいずれにも該当していないか。		
	① 他の介護サービス事業所において、当該利用者について、栄養状態のス クリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場 合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。		
	② 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が 必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属す る月を除き、居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅 療養管理指導費を算定していること。		
	③ 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口 腔連携強化加算を算定していること。		
	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。