実地検査指導事項票　指定（介護予防）訪問入浴介護（運営）

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「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
Ⅰ　人員に関する基準				
		1　従業者		
		（1）訪問入浴介護の提供に当たる従業者の員数は次のとおりか。		
		①　看護職員１以上		
		②　介護職員２（予防１）以上		
		（2）（1）の看護職員又は介護職員のうち１人以上は、常勤であるか。		
		（3）看護職員は、資格を有しているか。		
		2　管理者		
		（1）常勤専従か。		
		（2）他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か。		
		その他の指導内容等		
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）利用者からの費用徴収を適切に行っているか。		
		（2）領収書を発行しているか。		

※指導事項は✓印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		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又は協力医療機関に連絡しているか。		
		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）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）定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて変更を行っているか。		
		７　衛生管理等		
		（１）感染対策委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、従業者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。		

※指導事項は✓印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		（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、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）苦情の内容等を記録し、保管しているか。		
		１１　事故発生時の対応		
		（１）事故が発生した場合は、市町村、利用者家族、介護支援専門員等に連絡（報告）しているか。		
		（２）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。		
		（３）賠償すべき事故が発生した場合は、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、従業者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）上記措置を適切に実施するための担当者を選任しているか。		
		その他の指導内容等		

※指導事項は✓印を付す

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　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の定期的開催		
		（２）虐待防止のための指針の整備		
		（３）虐待防止のための研修の定期的実施（年１回以上）		
		（４）上記措置を実施するための担当者の選任		
		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　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。		
		４　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　日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者（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、対象者の数が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又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施		
		③　事業所の従業者に対して、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		

※指導事項は✓印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		（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のいずれにも適合		
		②　日常生活自立度Ⅲ以上の認知症高齢者（対象者）が利用者の100分の20以上		
		③　認知症介護指導者研修等修了者を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　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、研修を実施又は実施を予定		
		５　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）		
		次のいずれにも適合しているか。		
		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サービス提供に当たっての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（おおむね１月に１回以上）に開催し、訪問入浴介護従業者のすべてが参加しているか。また、会議の開催状況については、その概要を記録しているか。		
		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に実施しているか。		
		④　次のいずれかに適合しているか。		
		ア　介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上であること。		
		イ　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占める割合が100分の25以上であること。		
		（２）サービス提供体制強化加算（Ⅱ）		
		次のいずれにも適合しているか。		
		①（１）の①から③までに掲げる基準のいずれにも適合しているか。		
		②　介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の40以上又は介護福祉士、実務者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100分の60以上であるか。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		（３）サービス提供体制強化加算（Ⅲ）		
		次のいずれにも適合しているか。		
		①（１）の①から③までに掲げる基準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　介護職員の総数のうち、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、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の占める割合が100分の50以上であること。		
		イ　訪問入浴介護従業者の総数のうち、勤続年数７年以上の者の占める割合が100分の30以上であること。		
		６　介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）、（Ⅳ）		
		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「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
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（要支援）認定の有無、要介護（要支援）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　介護支援専門員等との連携		
		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　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）に沿ったサービスを提供しているか。		

※指導事項は✓印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		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内容等を記録しているか。		
		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　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　訪問入浴介護費		
		看護職員１人及び介護職員２人（介護予防は１人）が訪問入浴介護を行った場合に算定しているか。※看護職員を介護職員として数えることができる。例えば、３人のうち２人が看護職員であっても差し支えない。		
		２　介護職員３人（介護予防は２人）による訪問入浴介護		
		（１）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、主治の医師の意見を確認した上で、介護職員３人が訪問入浴介護を行っているか。		
		（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）（１）の場合に、訪問入浴介護の提供に当たる３人（２人）の職員のうち、看護職員が含まれている場合であっても、所定単位数に100分の95を乗じて得た単位数を算定しているか。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		３　清拭又は部分浴（洗髪、陰部、足部等の洗浄）の実施		
		（１）全身入浴が困難な場合であって、利用者の希望によるものか。		
		（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。		
		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。		
		５　看取り連携体制加算　※介護予防はなし		
		（１）事業所基準		
		①　病院、診療所又は訪問看護ステーション（訪問看護ステーション等）との連携により、利用者の状態等に応じた対応ができる連絡体制を確保し、かつ、必要に応じて当該訪問看護ステーション等により訪問看護等が提供されるよう、訪問入浴介護を行う日時を当該訪問看護ステーション等と調整しているか。		
		②　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。		
		③　看取りに関する職員研修を行っているか。		
		（２）利用者基準		
		①　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か。		
		②　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、介護職員、看護職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（その家族等が説明を受け、同意した上でサービスを受けている者を含む）か。		
		（３）死亡日及び死亡日以前30日以下について１回につき加算しているか。		
		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。