

実地検査指導事項票 指定（介護予防）福祉用具貸与（運営）

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： _____

- 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 福祉用具専門相談員		
	(1) 常勤換算方法で、2以上配置しているか。		
	(2) 必要な資格を有する者又は福祉用具専門相談員指定講習の課程を修了し、修了した旨の証明書の交付を受けた者か。		
	2 管理者		
	(1) 常勤専従か。		
	(2) 他の職種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		
II 設備に関する基準			
	1 設備及び備品等		
	(1) 指定申請時（更新時含む）又は直近の変更届の平面図に合致しているか。		
	(2) 使用目的に沿って使われているか。		
	その他指導事項等		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
Ⅲ 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。		
	3 運営規程		
	(1) 必要な項目は規定されているか。		
	(2) 規定の内容は適切か。		
	4 勤務体制の確保等		
	(1) 月ごとに勤務表を作成しているか。		
	福祉用具専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、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) 福祉用具専門相談員の資質向上のための福祉用具に関する適切な研修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。		
	5 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) 福祉用具専門相談員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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	6 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、福祉用具専門相談員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。		
	7 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。		
	8 広告		
	広告は虚偽又は誇大なものとなっていないか。		
	9 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。 ※ウェブサイトへの掲載は、令和7年4月1日から適用。		
	(2) 苦情の内容等を記録し、保管しているか。		
	10 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、居宅介護支援事業者等に連絡（報告）を行っているか。		
	(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。		
	11 虐待の防止		
	(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、福祉用具専門相談員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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(3) 虐待の防止のため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。		
	その他指導事項等		
IV 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 ※令和9年3月31日まで不適用		
	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に開催している。		
	(2) 虐待の防止のための指針を整備している。		
	(3) 福祉用具専門相談員に対し、虐待の防止のための研修の定期的（年1回以上）に実施している。		
	(4) 上記（1）から（3）を実施するための担当者を置いている。		
	2 業務継続計画未策定減算 ※令和7年3月31日まで不適用		
	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。		
	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（介護予防）福祉用具貸与（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： _____

- 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、重要事項説明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等の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 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。		

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なサービスの内容等を記録しているか。		
	7 具体的取扱方針		
	(1) 説明、情報提供及び提案		
	① 福祉用具貸与又は福祉用具販売のいずれかを選択できることについて、メリット及びデメリットを含め十分説明しているか。		
	② 利用者の選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行っているか。		
	(2) 身体的拘束等の適正化		
	① 身体的拘束等は、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緊急やむを得ない場合に行っているか。		
	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に際しては、その態様及び時間、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 (介護予防)福祉用具貸与計画の作成		
	(1) 利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえているか。※特定(介護予防)福祉用具販売の利用もある場合は、当該販売計画と一体のものとして作成しているか。		
	(2) 福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由、当該計画の実施状況の把握(モニタリング)を行う時期等を記載しているか。		
	(3) 計画作成後、モニタリングを行っているか。※対象福祉用具(貸与及び販売のいずれにも該当する福祉用具)については、利用開始から6月以内に少なくとも1回モニタリングを行い、その継続の必要性について検討を行っているか。		
	(4) モニタリングの結果を記録し、居宅サービス計画(介護予防サービス計画)を作成した居宅介護支援事業者(介護予防支援事業者)に報告しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(5) 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の内容に沿って作成しているか。		
	(6) 利用者又はその家族への説明・同意・交付※を行っているか。※当該計画は担当の介護支援専門員にも交付しなければならない。		
	(7) 計画作成後、モニタリングの結果を踏まえ、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 月平均100件以上の貸与件数となったことがある商品について、貸与価格の上限を超えていないか。		
	2 軽度者にかかる（介護予防）福祉用具貸与費の算定の適否		
	(1) 要介護1（自動排泄処理装置については要介護2及び要介護3も）の者に対する福祉用具貸与費の算定は適切か。		
	(2) 要支援1又は要支援2の者に対する介護予防福祉用具貸与費の算定は適切か。		
	【軽度者に原則として算定できない対象外種目】 車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト、自動排泄処理装置（尿のみを自動的に吸引する機能のものを除く）		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	3 以下のいずれかの介護報酬を算定している場合において、（介護予防）福祉用具貸与費を算定していないか。		
	① （介護予防）特定施設入居者生活介護費（（介護予防）短期利用特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く）		
	② （介護予防）認知症対応型共同生活介護費（（介護予防）短期利用認知症対応型共同生活介護費を算定する場合を除く）		
	③ 地域密着型特定施設入居者生活介護費（短期利用地域密着型特定施設入居者生活介護費を算定する場合を除く）		
	④ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費		
	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。