

実地検査指導事項票 指定特定(介護予防)福祉用具販売 (運営管理)

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) 員数は、常勤換算方法で、2以上となっているか。		
	(2) 必要な資格を有する者又は講習会課程修了者等であるか。		
	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		
II 設備に関する基準			
	1 設備及び備品等		
	(1) 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		
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 販売費用の額等の受領		
	(1) 販売費用の額の支払いを適正に受けているか（金品の供与等により、利用者負担を事実上軽減していないか。）。		
	(2) 以下の支払いを受け取る際には、あらかじめ、利用者又はその家族に対してその額等に関して説明を行い、利用者の同意を得ているか。		
	①通常の実施地域外への交通費		
	②特別な措置が必要な場合の搬出入経費		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	3 保険給付の申請に必要な書類等の交付		
	(1) 販売事業所の名称、販売した特定（介護予防）福祉用具の種目及び品目の名称、販売費用の額等を記載した証明書を交付しているか。		
	(2) 領収書を交付しているか。		
	(3) 特定福祉用具のパンフレットその他の当該特定福祉用具の概要を交付しているか。		
	4 運営規程		
	(1) 必要な項目は規定されているか。		
	(2) 規定の内容は適切か。		
	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。		
	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、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) 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
	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回以上開催するとともにその結果について、従業員に周知しているか。		
	(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) 従業員に対し、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		
	従業員であった者が、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。		
	9 広告		
	広告は虚偽又は誇大なものとなっていないか。		
	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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	1 2 虐待の防止 ※(1)、(2)、(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、福祉用具専門相談員に周知しているか。 (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定しているか。	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	その他の指導内容等	<input type="checkbox"/>	

実地検査指導事項票 指定特定（介護予防）福祉用具販売（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等の把握に努めているか。		
	4 居宅介護支援事業所等との連携 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 サービスの提供の記録 特定福祉用具販売を提供した際には、提供日、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。		

