

実地検査指導事項票 指定介護予防支援（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：_____。

【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 従事者（担当職員）の員数		
	(1) 必要な員数が確保されているか。		
	(2) 担当職員の資格は適正か。 ・保健師・介護支援専門員・社会福祉士・経験ある看護師 ・社会福祉主事（3年以上の高齢者保健福祉に関する相談業務経験）		
	(3) 常に利用者からの相談に対応できる体制か。		
	2 管理者		
	(1) 常勤であるか。		
	(2) 専従でない場合、他の職務との兼務は適切か。		
	その他の指導内容		
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 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。		
	3 勤務体制の確保等		
	(1) 月ごとの勤務表を作成しているか。 担当職員について、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) 雇用契約の締結等、管理者の指揮命令が及んでいるか。		
	(3) 資質向上のため、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。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	4 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) 担当職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。		
	5 感染症の予防及びまん延防止のための措置		
	※令和6年4月1日より適用		
	(1) 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。		
	(2) 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること。		
	(3) 担当職員に対し、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（年1回以上）に実施し、内容を記録しているか。		
	6 秘密保持		
	従業者であった者等が利用者又はその家族の秘密を漏らすことのないよう、必要な措置を講じているか。		
	7 広告		
	広告は虚偽又は誇大となっていないか。		
	8 苦情処理		
	(1) 苦情受付の窓口があるか。		
	(2) 苦情の内容等を記録、保管しているか。 ※自らが介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービス等に対する苦情を含む。		
	(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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	<p>9 事故発生時の対応</p> <p>(1) 事故が発生した場合の対応方法を定めているか。</p> <p>(2) 事故が発生した場合は、市区町村、利用者の家族等に連絡しているか。</p> <p>(3) 事故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。</p> <p>(4) 損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償しているか。</p> <p>(5) 再発防止のための取り組みを行っているか。</p>		
	<p>10 虐待の防止</p> <p>※(1)、(2)及び(4)は令和6年4月1日より適用</p> <p>(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、担当職員に周知しているか。</p> <p>(2) 虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか。</p> <p>(3) 虐待防止の研修を実施しているか。</p> <p>① 定期的(年1回以上)に実施しているか。</p> <p>② 新規採用時に必ず実施しているか。</p> <p>③ 研修の内容を記録しているか。</p> <p>(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。</p>		
	<p>その他の指導内容</p>		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	(4) 目標、支援のポイント、具体的な支援内容、期間等を記載した介護予防サービス計画原案を作成しているか。		
	(5) 集合住宅等において、利用者の意思に反し、同一敷地内の指定介護予防サービス事業者のみを介護予防サービス計画に位置付けていないか。		
	(6) サービス担当者会議の開催等により、原案の内容について、担当者から専門的な見地からの意見を求めているか。		
	(7) 原案内容について利用者又は家族に説明し、文書により利用者の同意を得ているか。		
	(8) 利用者及び担当者に交付しているか。		
	(9) 介護予防サービス事業者から個別サービス計画の提出を求めているか。(整合性の確認)		
	(10) 介護予防事業者より、サービス・利用者の状況等の報告を月1回聴取(サービス利用票等の受領でも可)しているか。 (福祉用具販売、住宅改修に対しては利用者との関わりがそれ以後生じていない限り不要)		
	(11) 計画の実施状況の把握を行い、必要に応じ介護予防サービス計画の変更、事業者との連絡調整を行っているか。		
	(12) 利用者の服薬状況、口腔機能その他の心身又は生活の状況について、同意を得て、主治医等に情報提供しているか。		
	(13) 目標期間終了時に、達成状況の評価を行っているか。		
	(14) モニタリングを適切に実施しているか。		
	①おおむね3月に1回及びサービスの評価期間が終了する月並びに著しい変化があったとき、居宅を訪問し、利用者に面接しているか。		
	②面接できない月は、電話等で連絡を取っているか。		
	③少なくとも1月に1回、モニタリングの結果を記録しているか。		
	(15) 次の場合において、サービス担当者会議の開催、照会等により、介護予防サービス計画の変更の必要性について担当者から専門的な見地からの意見を求めているか。 ①要支援更新認定を受けた時 ②区分変更認定を受けた時		
	(16) 医療サービス(訪看、通りハ等)を希望している場合その他必要な場合に、利用者の同意を得て、主治医等の意見を求めているか。		
	この場合において、介護予防サービス計画を作成した際には、介護予防サービス計画を主治医等に交付しているか。		
	(17) 医療サービスを位置付ける場合、主治医等の指示があることを確認しているか。		
	(18) 介護予防短期入所サービスを位置付ける場合、サービスを利用する日数が要支援認定の有効期間のおおむね半数を超えていないか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(19) 介護予防サービス計画に介護予防福祉用具貸与の必要理由等の記載をしているか。また、必要時にサービス担当者会議を開催し、検証した上で、介護予防サービス計画に継続して貸与を受ける必要理由等を記載しているか。		
	(20) 軽度者に特殊寝台等を貸与する場合は、主治医の医師の確認及びサービス担当者会議を開催し必要性を判断しているか。 また、調査票を確認し、必要な手続きを行っているか。		
	(21) 介護予防サービス計画に特定介護予防福祉用具販売を位置付ける必要理由を記載しているか。		
II 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 初回加算		
	基準に適合しているか。		
	2 委託連携加算		
	居宅介護支援事業所に業務を委託する際、利用者に係る必要な情報を提供し、介護予防サービス計画の作成等に協力しているか。		
	その他の指導内容		

※ 「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。