

実地検査指導事項票 指定居宅介護支援（運営管理）

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：_____。

- 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 介護支援専門員		
	(1) 1以上の員数であって、1名は常勤であるか。		
	(2) 員数は、利用者の数が35又はその端数を増すごとに1となっているか。		
	(3) 名簿に登録されているか。(専門員証の有効期限内か)		
	(4) 他の業務との兼務は適切か。		
	2 管理者		
	(1) 常勤であるか。		
	(2) (主任)介護支援専門員であるか。(経過措置R9年3月31日まで)		
	(3) 専従でない場合、他の職務との兼務は適切か。		
	その他指導事項等		
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 運営規程		
	(1) 必要な項目は規定されているか。		
	(2) 項目の規定内容は適切か。		
	3 勤務体制の確保等		
	(1) 原則、月ごとの勤務表を作成しているか。		
	介護支援専門員について、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) 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) 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) 感染症又は食中毒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、その結果を、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しているか。		
	(3) 従業者に対し、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、内容を記録しているか。		
	6 広告		
	虚偽又は誇大となっていないか。		
	7 秘密保持		
	従業者であった者が、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。		
	8 苦情処理		
	(1) 相談窓口の連絡先、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。 ※自らがケアプランに位置付けたサービス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。		
	9 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、利用者の家族等に連絡をしているか。		
	(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。賠償に備え保険等に加入しているか。		
	(5) 事故が生じた際にはその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	10 虐待の防止 ※(1)、(2)及び(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、介護支援専門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) 介護支援専門員に対して虐待の発生・再発防止の研修を実施しているか。		
	① 定期的(年1回以上)に実施しているか。		
	② 新規採用時には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。		
Ⅲ 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 居宅介護支援費		
	取扱件数に応じた所定単位数を算定しているか。		
	2 特定事業所集中減算		
	いずれかのサービスについて、同一の訪問介護サービス等事業者の占める割合が正当な理由なく100分の80を超えている場合、200単位減算しているか。		
	3 特定事業所加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(A)		
	(1) 特定事業所加算(Ⅰ)		
	① 常勤・専従の主任介護支援専門員を2名以上配置しているか。		
	② 常勤・専従の介護支援専門員を3名以上配置しているか。		
	③ 利用者に関する情報又はサービス提供に当たっての留意事項に係る伝達等を目的とした会議を定期的に開催しているか。		
	④ 24時間連絡体制と必要に応じて相談に対応する体制を確保しているか。		
	⑤ 利用者のうち要介護3・4・5である者の割合が100分の40以上であるか。		
	⑥ 介護支援専門員に対し、計画的に研修を実施しているか。		
	⑦ 包括から紹介の支援困難者に対しても、支援を実施しているか。		
	⑧ 包括が実施する事例検討会等に参加しているか。		
	⑨ 運営基準減算又は特定事業所集中減算の適用を受けていないか。		
	⑩ 利用者数が介護支援専門員1人当たり40名未満(居宅介護支援費(Ⅱ)を算定している場合は45名未満)であるか。		
	⑪ 法定研修等に協力又は協力体制を確保しているか。		
	⑫ 他法人の事業所と共同で事例検討会、研修会等を実施しているか。		
	⑬ 必要に応じて、多様な主体等が提供する生活支援のサービス(インフォーマルサービス含む)が包括的に提供されるような計画を策定しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) 特定事業所加算 (Ⅱ)		
	① 常勤・専従の主任介護支援専門員を1名以上配置しているか。		
	② (1)の②～④及び⑥～⑬の基準に適合しているか。		
	(3) 特定事業所加算 (Ⅲ)		
	① 常勤・専従の主任介護支援専門員を1名以上配置しているか。		
	② 常勤・専従の介護支援専門員を2名以上配置しているか。		
	③ (1)の③、④及び⑥～⑬の基準に適合しているか。		
	(4) 特定事業所加算 (A)		
	① 常勤・専従の主任介護支援専門員を1名以上配置しているか。		
	② 介護支援専門員を常勤1名以上及び非常勤1名以上配置しているか。※非常勤は他事業所との兼務可。		
	③ (1)の③、④及び⑥～⑬の基準に適合しているか。※④、⑥、⑪及び⑫は連携でも可。		
	4 特定事業所医療介護連携加算		
	(1) 前々年度の3月から前年度の2月までの間において退院・退所加算の算定に係る病院等との連携回数(情報提供を受けた回数)の合計が35回以上となっているか。		
	(2) 前々年度の3月から前年度の2月までの間においてターミナルケアマネジメント加算を5回以上算定しているか。		
	(3) 特定事業所加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)又は(Ⅲ)を算定しているか。		
	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 指定居宅介護支援（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：_____。

- 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、事業所等との方と、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等		
	(1) 居宅介護支援の提供の開始前に、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) サービス提供開始に際し、あらかじめ利用者に対して次のことについて文書を交付して説明を行い、それを理解したことについて署名を得ているか。		
	① 複数のサービス事業者等の紹介を求めることができること		
	② 居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること		
	③ 前6月間に作成した居宅サービス計画総数に占める訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与が位置付けられた居宅サービス計画の数の割合		
	④ 前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与ごとの、同一の事業者によって提供されたサービス回数の割合（上位3位まで）		
	※ 前6月間：前期（3/1-8/31）、後期（9/1-2/末）		
	2 秘密保持		
	個人情報を用いる場合の同意を、あらかじめ文書により得ているか。		
	ア 利用者 イ 家族代表		
	3 受給資格等の確認		
	被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期限を確認しているか。		
	4 具体的取扱方針（居宅サービス計画）		
	(1) 居宅サービス計画を作成しているか。（1表～3表）		
	(2) 介護支援専門員が作成しているか。		
	(3) 解決すべき課題を課題分析標準項目により把握しているか。		
	(4) アセスメントに当たっては、居宅を訪問し、利用者等に面接して行っているか。		
	(5) 総合的な援助の方針、サービスの目標、達成時期、サービスの種類内容等を記載しているか。		
	(6) 集合住宅等において、利用者の意思に反し、同一敷地内の指定居宅サービス事業者のみを居宅サービス計画に位置付けていないか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(7) 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。		
	また、担当者に対する照会等により意見を求める場合のやむを得ない理由は妥当であるか。		
	サービス担当者会議の要点又は照会内容について記録しているか。		
	【新規・変更】 【更新認定・区分変更】		
	(8) 利用者等に内容について説明し、文書により同意を得ているか。		
	(9) 居宅サービス計画書を交付しているか。 ア 利用者 イ 居宅サービス事業者		
	(10) 居宅サービス計画に位置付けた個別サービス計画の提出を求めているか。(整合性の確認)		
	(11) 必要に応じて居宅サービス計画の変更を行っているか。		
	(12) 利用者の服薬状況、口腔機能その他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) 少なくとも1月に1回、居宅を訪問し、面接しているか。		
	(14) 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) 生活援助が中心の訪問介護の利用回数が、1月に次の回数以上の場合、居宅サービス計画に必要な理由を記載し、市に提出しているか。 要介護1 27回、 要介護2 34回、 要介護3 43回 要介護4 38回、 要介護5 31回		
	(16) 医療サービス(訪看、通り八等)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、居宅サービス計画を作成した際には、居宅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) 短期入所サービスを位置づける場合、短期入所サービスを利用する日数が要介護認定の有効期間のおおむね半数を超えていないか。		
	(19) 福祉用具貸与は妥当性を検討し、必要な理由を記載しているか。		
	(20) 必要に応じて随時、サービス担当者会議を開催し、福祉用具貸与を継続する必要性を検討しているか。		
	(21) 軽度者に特殊寝台等を貸与する場合は、主治医の意見の確認後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。		
	(22) 特定福祉用具販売は妥当性を検討し、必要理由を記載しているか。		
	その他指導事項等		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
Ⅱ 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 運営基準減算		
	Ⅰ 基準を満たさない（以下の(1)～(4)に該当する）場合は、所定単位数の100分の50に相当する単位数を算定しているか。		
	Ⅱ Ⅰの減算が2月以上継続している場合は、所定単位数を算定できない。		
	(1) サービス提供開始に際し、あらかじめ利用者に対して次のことについて文書を交付して説明を行っていない。		
	① 複数のサービス事業者等の紹介を求めることができること		
	② 居宅サービス計画に位置付けたサービス事業者等の選定理由の説明を求めることができること		
	③ 前6月間に作成した居宅サービス計画総数に占める訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与が位置付けられた居宅サービス計画の数の割合		
	④ 前6月間に作成した居宅サービス計画に位置付けられた訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与ごとの、同一の事業者によって提供されたサービス回数の割合（上位3位まで）		
	※ 前6月間：前期（3/1-8/31）、後期（9/1-2/末）		
	(2) 居宅サービス計画の新規作成及びその変更にあたって		
	① 居宅を訪問し、利用者等に面接していない。		
	② サービス担当者会議の開催等を行っていない。		
	③ 内容について説明し、文書により利用者の同意を得た上で、居宅サービス計画を利用者及び担当者に交付していない。		
	(3) 要介護更新認定及び要介護状態区分の変更の認定を受けた場合において、サービス担当者会議等を行っていない。		
	(4) 居宅サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）にあたって		
	① 1月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者等に面接していない。		
	② モニタリングの結果を記録していない状態が1月以上継続している。		
	2 初回加算（運営基準減算がある場合算定できない）		
	(1) 新規居宅サービス計画作成		
	(2) 要支援者が要介護認定を受けた場合に居宅サービス計画作成		
	(3) 要介護状態区分が2区分以上変更された場合に居宅サービス計画作成		
	3 入院時情報連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）		
	病院等に居宅サービス計画等により情報提供しているか。		
	(Ⅰ) 入院から3日以内に情報提供をしていること。		
	(Ⅱ) 入院から4日以上7日以内に情報提供をしていること。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	4 退院・退所加算（初回加算を算定する場合は、算定しない）		
	病院等から利用者に係る必要な情報の提供を受けているか。		
	(I) イ カンファレンス以外の方法で1回受けていること。		
	(I) ロ カンファレンスにより1回受けていること。		
	(II) イ カンファレンス以外の方法で2回以上受けていること。		
	(II) ロ 2回受けており、うち1回以上カンファレンスにより受けていること。		
	(III) 3回以上受けており、うち1回以上カンファレンスにより受けていること。		
	5 通院時情報連携加算		
	(1) 利用者が医師の診察を受ける際に同席しているか。		
	(2) 医師等に利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行っているか。		
	(3) 医師等から利用者に関する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画に記録しているか。		
	6 緊急時等居宅カンファレンス加算		
	(1) 医師等と共に居宅を訪問し、カンファレンスを行っているか。		
	(2) カンファレンスの実施日、カンファレンスに参加した医療関係職種等の氏名及びそのカンファレンスの要点を居宅サービス計画等に記載しているか。		
	(3) 必要に応じて、速やかに居宅サービス計画を変更し、居宅サービス及び地域密着型サービスの調整を行っているか。		
	7 ターミナルケアマネジメント加算		
	(1) 利用者の同意を得ているか。		
	(2) 24時間連絡体制を確保し、必要に応じて支援できる体制が整備されているか。		
	(3) 死亡日及び死亡日前14日以内に2日以上、居宅を訪問し、心身の状況等を記録し、医師及びサービス事業者に提供しているか。		
	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。