

# 実地検査指導事項票

指定（介護予防）短期入所生活介護

（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】

- 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。
- 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。
- 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なります。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。
- 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 医師		
	他の職種に合わせ、1以上となっているか。		
	2 生活相談員		
	(1) 常勤換算方法で、利用者の数が100又は、その端数を増すごとに1以上か。		
	(2) 資格を有しているか。		
	(3) 1人以上は常勤か。 ※ ただし、利用定員が20人未満の併設事業所の場合にあっては、この限りでない。		
	3 介護職員又は看護職員（看護師又は准看護師）		
	(1) 常勤換算方法で、利用者の数が3又はその端数を増すごとに1以上か。		
	(2) 介護職員又は看護職員のうち、1人以上は常勤となっているか。 ※ ただし、利用定員が20人未満の併設事業所の場合にあっては、この限りでない。		
	4 栄養士		
	1以上か。 ※ ただし、利用定員が40人を超えない事業所にあっては、他施設等の栄養士との連携を図ることにより、事業所の効果的な運営を期待できる場合であって、利用者の処遇に支障がないときは置かないことができる。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	5 機能訓練指導員		
	(1) 1以上か。(当該事業所の他の職務に従事可)		
	(2) 資格を有しているか。		
	6 調理員その他の従業者		
	実情に応じた適当数か。		
	7 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)		
III 運営に関する基準			
	1 内容及び手続きの説明及び同意		
	(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は適切に行われているか。		
	(2) 領収書を発行しているか。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	3 取扱方針（身体的拘束等の適正化）		
	(1) 「身体的拘束等適正化検討委員会」を設置し、委員会を3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しているか。		
	(2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。		
	(3) 適正化のための研修について		
	① 定期的に（年2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 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に又は協力医療機関へ連絡しているか。		
	5 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。		
	6 勤務体制の確保等		
	(1) 原則として月ごとの勤務表を作成しているか。 従業者の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、専従の生活相談員、看護・介護職員及び機能訓練指導員の配置、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) 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、方針の明確化等（周知、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
	7 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、必要に応じて変更しているか。		
	8 定員の遵守		
	利用定員及び居室の定員を超えていないか。		
	9 非常災害対策		
	(1) 非常災害（火災、風水害、地震等）に関する具体的計画はあるか。		
	(2) 非常災害時の関係機関への通報及び連携体制は整備されているか。		
	(3) 避難・救出等の訓練を定期的実施しているか。		
	10 衛生管理等		
	(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) 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。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	<p>1 1 秘密保持</p> <p>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。</p>		
	<p>1 2 広告</p> <p>広告は虚偽又は誇大となっていないか。</p>		
	<p>1 3 苦情処理</p> <p>(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。</p> <p>(2) 苦情の内容等を記録し、保管しているか。</p>		
	<p>1 4 介護現場の生産性の向上 ※令和9年4月1日から適用</p> <p>利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的で開催しているか。</p>		
	<p>1 5 事故発生時の対応</p> <p>(1) 市町村、利用者家族、居宅介護支援事業者等に連絡（報告）しているか。</p> <p>(2) 事故状況、事故に際して採った処置が記録されているか。</p> <p>(3) 損害賠償すべき事故が発生した場合に、速やかに賠償を行っているか。</p>		
	<p>1 6 虐待の防止</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で開催し、従業者に周知しているか。</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) 虐待防止の研修について。</p> <p>① 定期的に（年1回以上）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選任しているか。</p>		
	<p>(その他指導事項等)</p>		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
IV 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 所定単位数の算定の取扱い		
	(1) 厚生労働大臣が定める夜勤を行う職員の勤務条件に関する基準を満たさない場合は、所定単位数の97/100に相当する単位数を算定しているか。		
	(2) 定員超過利用又は人員基準欠如の場合、70/100に相当する単位数を算定しているか。		
	2 ユニットにおける職員に係る減算 ※ユニット型のみ		
	次のことを満たさない場合は、1日につき所定単位数の97/100に相当する単位数を算定しているか。		
	(1) ユニットごとに、日中常時1人以上の看護・介護職員を配置しているか。		
	(2) ユニットごとに、常勤のユニットリーダーを配置しているか。		
	3 身体拘束廃止未実施減算		
	次の要件を満たさない場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。		
	(1) 身体拘束等の適正化対策を検討する委員会を3月に1回以上開催しているか。		
	(2) 身体拘束等の適正化のための指針を整備しているか。		
	(3) 定期的な研修を実施しているか。		
	4 高齢者虐待防止措置未実施減算		
	次のことを満たさない場合は、所定単位数の1/100に相当する単位数を所定単位数から減算しているか。		
	(1) 高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的(3月に1回以上)に開催しているか。		
	(2) 高齢者虐待防止のための指針を整備しているか。		
	(3) 高齢者虐待防止のための研修を定期的(年1回以上)に実施しているか。		
	(4) 高齢者虐待防止のための措置を適正に実施するための担当者を置いているか。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	5 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。		
	6 機能訓練指導員の加算		
	(1) 常勤専従の機能訓練指導員を1名以上配置しているか。		
	(2) 利用者が100を超える場合、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置し、かつ常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上の理学療法士等である従業員を機能訓練指導員として配置しているか。		
	7 看護体制加算		
	(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)イ、ロ、(Ⅳ)イ、ロ		
	(1) 看護体制加算(Ⅰ)		
	① 常勤の看護師を1名以上配置しているか。		
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	(2) 看護体制加算(Ⅱ)		
	① 看護職員の数、常勤換算方法で、利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上であるか。		
	② 事業所が指定介護老人福祉施設(特養)(以下「特養」という。)の空床利用である場合、特養の看護職員の数、常勤換算方法で利用者の数(指定短期入所生活介護の利用者の数及び特養の入所者の数の合計数)が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、特養の基準に定める看護職員の数に1を加えた数以上であるか。		
	③ 事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保しているか。		
	④ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	(3) 看護体制加算(Ⅲ)イ		
	① 利用定員が29人以下であるか。		
	② 事業所における算定日が属する年度の前年度又は算定日が属する月の前3月間の利用者の総数のうち、要介護3、要介護4又は要介護5である者の占める割合が100分の70以上か。		
	③ (1)の①及び②に該当するか。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	(4) 看護体制加算(Ⅲ) □		
	① 利用定員が30人以上50人以下であるか。		
	② (3)の②及び③に該当するか。		
	(5) 看護体制加算(Ⅳ) イ		
	上記(2)①から④並びに(3)①及び②に該当するか。		
	(6) 看護体制加算(Ⅳ) □		
	上記(2)①から④まで、(3)②及び(4)①に該当するか。		
	8 夜勤職員配置加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)		
	夜勤職員配置加算(Ⅰ) ユニット型以外		
	夜勤職員配置加算(Ⅱ) ユニット型		
	夜勤職員配置加算(Ⅲ) ユニット型以外 ※		
	夜勤職員配置加算(Ⅳ) ユニット型 ※		
	※ 夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を1人以上配置し、登録喀痰吸引等事業所等として登録しているか。		
	(1) 夜勤の介護職員・看護職員数が、最低基準を1以上上回っているか。 ただし、次の(2)又は(3)に掲げる場合は、当該(2)又は(3)に定める数以上か。		
	(2) 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準に10分の9を加えた数で算定		
	① 利用者の動向を検知できる見守り機器を利用者数の10分の1以上の数を設置している。		
	② 利用者の安全並びに介護サービスの質を確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会(以下「委員会」という。)を設置し、3月に1度以上開催し、必要な検討を行っている。		
	(3) 次に掲げる要件のいずれにも適合している場合は、最低基準の数に10分の6を加えた数で算定(ユニット型以外で夜勤職員の人員配置基準の緩和を適用している場合は10分の8)		
	① 夜勤時間帯を通じて、見守り機器を当該指定短期入所生活介護事業所の利用者数以上設置していること。		
	② 夜勤時間帯を通じて、夜勤を行う全ての介護職員又は看護職員が情報通信機器を使用し、職員同士の連携促進が図られていること。		
	③ 見守り機器等を活用する際の安全体制及びケアの質の確保、並びに職員の負担軽減に関する以下ア～エを実施し、かつ、委員会を設置し、介護職員、看護職員等と共同して委員会で検討等を行い、実施を定期的に確認している。		
	ア 夜勤職員による居室への訪問が個別に必要な利用者への訪問、及び当該利用者に対する適切なケア等による安全・ケアの質の確保		
	イ 夜勤職員の負担軽減及び勤務状況への配慮		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	ウ 見守り機器等の定期的な点検		
	エ 見守り機器等を安全かつ有効に活用するための職員研修		
	9 認知症専門ケア加算（Ⅰ）・（Ⅱ）		
	（Ⅰ） 認知症専門ケア加算（Ⅰ）		
	① 事業所における利用者の総数のうち、日常生活自立度のランクⅢ、Ⅳ、又はMに該当する者の割合が2分の1以上であるか。		
	② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を、事業所における対象者が20人未満の場合は1以上、当該対象者が20人以上の場合は1に当該対象者が19を超えて10又はその端数を増すごとに1を加えて得た数以上配置しているか。		
	③ 従業者に対する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開催しているか。		
	（Ⅱ） 認知症専門ケア加算（Ⅱ）		
	① （Ⅰ）の①～③に適合しているか。		
	② 認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し施設全体の認知症ケアの指導等を実施しているか。		
	③ 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、当該計画に従い、研修（外部も含む）を実施又は実施を予定しているか。		
	10 生産性向上推進体制加算		
	（Ⅰ） 生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		
	① 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する委員会において、次に掲げる事項について必要な検討を行い、及び当該事項の実施を3月に1回以上に確認しているか。		
	ア 介護機器を活用する場合における利用者の安全及びケアの質の確保		
	イ 職員の負担の軽減及び勤務状況への配慮		
	ウ 介護機器の定期的な点検		
	エ 業務の効率化及び質の向上並びに職員の負担軽減を図るための職員研修		
	② ①の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績があるか。		
	③ 介護機器を複数種類活用しているか。		
	④ ①の委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減について必要な検討を行い、当該検討を踏まえ、必要な取組を実施し、及び当該取組の実施を3月に1回以上に確認しているか。		
	⑤ 事業年度ごとに①、③及び④の取組に関する実績を厚生労働省に報告しているか。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	(2) 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)		
	① (1) ①に適合しているか。		
	② 介護機器を活用しているか。		
	③ 事業年度ごとに上記②及び(1) ①の取組に関する実績を厚生労働省に報告しているか。		
	11 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)		
	① 次のいずれかに該当すること。		
	ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の80以上か。		
	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割合が100分の35以上か。		
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		
	① 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の60以上か。		
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		
	① 次のいずれかに該当すること。		
	ア 介護職員の総数のうち、介護福祉士の割合が100分の50以上か。		
	イ 看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の割合が100分の75以上か。		
	ウ サービスを利用者に直接提供する職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の割合が100分の30以上か。		
	② 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		
	12 介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ) 各区分の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)短期入所生活介護 (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 : \_\_\_\_\_ .

## 【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利用申込者又はその家族へ説明を行い、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を通じて、利用者の心身の状況等の把握に努めているか。		
	4 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。		
	5 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内容等を記録しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	6 短期入所生活介護の取扱い方針（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（身体的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。		
	7 （介護予防）短期入所生活介護計画の作成		
	(1) 利用者の心身の状況、希望、その置かれている環境等を踏まえているか。		
	(2) サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載しているか（介護予防は、サービスの提供を行う期も記載されているか。）。		
	(3) 居宅サービス計画に基づいて短期入所生活介護計画が立てられているか。		
	(4) 利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか。		
	(5) 利用者について、計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行っているか。		
	8 介護		
	入浴の方法及び回数は適切か。		
	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）から同意を得ているか。		
	その他の指導内容等		

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 身体拘束廃止未実施減算		
	(1) 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所定単位数から減算しているか。		
	(2) 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。		
	2 生活機能向上連携加算（Ⅰ）・（Ⅱ）		
	(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）		
	① 理学療法士等の助言に基づき、機能訓練指導員等が共同してアセスメントを行い、利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っているか。		
	② 個別機能訓練計画には、利用者ごとにその目標、実施時間、実施方法等の内容を記載しているか。		
	③ 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じて計画的に機能訓練を適切に提供しているか。		
	④ 理学療法士等は、機能訓練指導員等と共同で、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容等の見直し等を行っているか。		
	⑤ 機能訓練に関する記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は利用者ごとに保管され、常に当該事業所の機能訓練指導員等により閲覧が可能か。		
	⑥ 個別機能訓練加算を算定していないか。		
	(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）		
	① 指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が当該事業所を訪問し、当該事業所の機能訓練指導員等が共同して利用者の身体状況等の評価及び個別機能訓練計画の作成を行っているか。		
	② 個別機能訓練計画に基づき、利用者の身体機能又は生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、機能訓練指導員等が、利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	③ ①の評価に基づき、個別機能訓練計画の進捗状況等を3月ごとに1回以上評価し、利用者又はその家族に対し、機能訓練の内容と個別機能訓練計画の進捗状況等を説明し、必要に応じて訓練内容の見直し等を行っているか。		
	④ 個別機能訓練加算を算定している場合には、1日につき100単位で算定しているか。		
	<b>3 個別機能訓練加算</b>		
	(1) 専従の理学療法士等を1名以上配置しているか。		
	(2) 機能訓練指導員等が共同して、利用者の生活機能向上に資するよう心身の状況を重視した個別機能訓練計画を作成しているか。 ※ 記載内容（目標、実施時間、実施方法）		
	(3) 利用者の生活機能の向上を目的とする機能訓練の項目を準備し、理学療法士等が利用者の心身の状況に応じた機能訓練を適切に提供しているか。		
	(4) 5人程度以下の小集団に対して、機能訓練指導員が訓練を直接実施しているか。		
	(5) 機能訓練指導員等が居宅を訪問し、個別機能訓練計画を作成しているか。		
	(6) 3月ごとに1回以上、居宅を訪問し、機能訓練の内容と計画の進捗状況等を説明し、訓練内容の見直し等を行っているか。		
	(7) 訓練の効果、実施時間、実施方法等に対する評価を行っているか。		
	(8) 個別機能訓練に関する記録の保管、閲覧への対応をしているか。 記載内容（実施時間、訓練内容、担当者等）		
	<b>4 医療連携強化加算</b>		
	(1) 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）を算定しているか。		
	(2) 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っているか。		
	(3) あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応を行っているか。		
	(4) 急変時の医療提供の方針について、利用者から文書で合意を得ているか。		
	(5) 厚生労働大臣が定める状態にある者に対してサービスを行った場合に算定しているか。		
	(6) 在宅中重度者受入加算を算定していないか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	5 看取り連携体制加算		
	(1) 次のいずれかに適合しているか。		
	① 看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。		
	② 看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、当該事業所の看護職員により、又は病院、診療所、指定訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、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、24時間連絡できる体制を確保していること。		
	(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) 利用者は、医師が一般的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であるか。		
	(4) 利用者は、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、看護職員疾う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説明を受け、同意した上でサービスを受けた者であるか。		
	(5) 管理者を中心として、介護職員、看護職員、介護支援専門員等による協議の上、「看取り期における対応方針」を定めているか。		
	(6) (5)の「看取り期における対応方針」には以下の事項が含まれているか。		
	① 当該事業所における看取り期における対応方針に関する考え方		
	② 医師や医療機関との連携体制（夜間及び緊急時における対応を含む。）		
	③ 利用者との話し合いにおける同意、意思確認及び情報提供の方法		
	④ 利用者等への情報提供に供する資料及び同意書等の様式		
	⑤ その他職員の具体的対応等		
	(7) 看取り期における対応方針の内容その他看取り期におけるサービス提供体制について、適宜見直しを行っているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(8) 次に掲げる事項を介護記録等に記録し、多職種連携のための情報共有を行っているか。		
	① 利用者の身体状況の変化及びこれに対する介護についての記録		
	② 看取り期におけるサービス提供の各プロセスにおいて利用者及び家族等の意向を把握し、それに基づくアセスメント及び対応の経過の記録		
	(9) 利用者が入院した月の翌月に亡くなった場合に、前月分の見取り連携加算に係る一部負担の請求を行う場合があることを説明し、文書にて同意を得ているか。		
	(10) 利用者が入院した場合、入院後も当該医療機関が事業所に対して本人の状態を伝えることについて、入院の際、本人又は家族等に対して説明し、文書にて同意を得ているか。		
	(11) 本人又はその家族等に対する随時の説明に係る同意について、口頭で同意を得た場合は、介護記録にその説明日時、内容等を記録するとともに、同意を得た旨を記載しているか。		
	(12) 本人及び家族等に対して随時の説明および口頭での同意ができない場合、医師、看護職員、介護職員等が利用者の状態に応じて随時、看取り期における利用者に対する介護の内容について相談し、共同して介護を行っているか。また、家族等に対して情報提供を行っているか。		
	(13) (12) の場合、介護記録に下記の記載が行われているか。		
	① 職員間の相談日時、内容等		
	② 本人の状態		
	③ 家族等に対する連絡状況		
	(14) 個室又は静養室を利用するなど、プライバシーの確保及び家族等への配慮に十分留意しているか。		
	6 認知症行動・心理症状緊急対応加算		
	(1) 医師が、利用者に認知症の行動・心理症状が認められ、緊急に短期入所生活介護が必要であると判断したうえで、介護支援専門員、受け入れ事業所の職員と連携し、利用者又は家族に同意を得ているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) 利用者が利用を開始した日から起算して7日を限度として算定しているか。 (医師が判断した当該日又は翌日に利用を開始した場合に限り算定できる。)		
	(3) 判断を行った医師名、日付及び利用開始に当たっての留意事項等を介護サービス計画書に記録しているか。		
	7 若年性認知症利用者受入加算		
	(1) 若年性認知症利用者ごとに個別の担当者を定めているか。		
	(2) 認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定していないか。		
	8 送迎加算		
	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合に、片道につき算定しているか。		
	9 緊急短期入所受入加算		
	(1) 「緊急利用者」の要件に該当しているか（やむを得ない理由により居宅で介護を受けられず、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者）。		
	(2) あらかじめ担当する指定居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めているか。		
	(3) 緊急利用した者に関する記録（利用の理由、期間、緊急受入れ後の対応など）はしているか。		
	(4) 緊急利用者にかかる変更前後の居宅サービス計画を保存するなど、適正な緊急利用に努めているか。		
	(5) 受入れ困難な場合、別の事業所を紹介するなど適切な対応を行っているか。		
	(6) 原則の算定期間である7日の間に、緊急受入れ後の適切な介護等について、介護支援専門員と密接な連携及び相談をしているか。		
	(7) やむを得ない事情により、7日を超え14日を限度に引き続き算定する場合は、その状況を記録し、代替手段の確保等について、十分に検討しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	10 長期利用者に対する減額		
	居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続30日を超えて利用している者に対して短期入所生活介護を提供している場合には、連続30日を超えた日から減額を行っているか。		
	11 長期利用の適正化		
	居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続して60日を超えて利用している者に対して、連続して60日を超えた日から介護福祉施設サービス費と同一の単位数にしているか。		
	12 口腔連携強化加算		
	(1) 短期入所生活介護事業所の従業者が利用者の口腔の健康状態にかかる評価を行うに当たって、歯科訪問診療料算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めているか。		
	(2) 次のいずれにも該当しないか ① 他の介護サービスの事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算(Ⅱ)を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定している。		
	② 当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が行う居宅療養管理指導費を算定している。		
	③ 当該事業所以外の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携機能強化加算を算定している。		
	13 療養食加算		
	(1) 主治の医師の発行する食事箋に基づき、厚生労働大臣が定める療養食が提供されているか。		
	(2) 療養食の献立表が作成されているか。		
	(3) 食事の提供が管理栄養士又は栄養士によって管理されているか。		
	(4) 利用者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量及び内容の食事の提供が行われているか。		
	(5) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	14 在宅中重度者受入加算		
	(1) 利用者が利用していた訪問看護事業所から派遣された看護職員により利用者の健康上の管理を行わせているか。		
	(2) 健康上の管理等に関する指示は、事業所の配置医師が行っているか。		
	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。