

実地検査指導事項票 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（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：_____

- 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、検査員が指導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「指導結果」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 オペレーター		
	(1) 資格を有しているか。		
	(2) オペレーターは提供時間帯を通じて1人以上確保されているか。		
	(3) 1人以上は常勤の有資格者か。		
	2 訪問介護員等		
	(1) 定期巡回サービスを行う訪問介護員等は必要数配置されているか。		
	(2) 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は、提供時間帯を通じて1以上確保されているか。		
	(3) 訪問看護サービスを行う看護職員の員数は常勤換算方法で2.5以上配置されているか。(連携型の場合は確認不要)		
	(4) 訪問看護サービスを行う看護師等のうち、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は実情に応じた必要数配置されているか。(連携型の場合は確認不要)		
	(5) 訪問看護サービスを行う看護職員のうち1人以上は、常勤の保健師又は看護師か。(連携型の場合は確認不要)		
	(6) 訪問看護サービスを行う看護職員のうち1人以上は、提供時間帯を通じて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者との連絡体制が確保されているか。(連携型の場合は確認不要)		
	(7) 従業者のうち看護師、介護福祉士等であるもののうち1人以上を、計画作成責任者として配置しているか。		
	(8) 資格を有しているか。		
	3 管理者		
	(1) 常勤であるか。		
	(2) 他の職務との兼務は適切か。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
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 利用料等の受領		
	(1) 利用者から利用料の支払いを適正に受けているか。		
	(2) 領収証について		
	①領収証を交付しているか ※介護給付にかかる費用とその他の費用を区分しているか		
	②医療費控除額を記載しているか		
	(3) 通常の事業の実施地域外の交通費の支払について、あらかじめ利用者に説明して同意を得ているか。		
	3 緊急時等の対応		
	(1) 緊急時対応マニュアル等が整備されているか。		
	(2) 緊急事態が発生した場合、速やかに主治の医師に連絡しているか。		
	4 運営規程		
	(1) 必要な項目は規定されているか		
	(2) 規程の内容は適切か。		
	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。		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者については、日々の勤務時間、職務の内容、常勤・非常勤の別、管理者との兼務関係等が明確になっているか。		
	(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) 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) 従業者に対して計画を周知しているか。		
	(3) 計画の見直しを行っているか。		
	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。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	(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。		
	7 衛生管理等 (2)~(4)は令和6年4月1日より適用		
	(1) 従業者等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。		
	(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) 従業者等に対し、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。		
	8 秘密保持等		
	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がないように、必要な措置を講じているか。		
	9 広告		
	虚偽または誇大となっていないか		
	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、事業所に掲示しているか。		
	(2) 苦情の内容を記録し、保管しているか。		
	(3) 苦情の内容を踏まえたサービスの質向上の取組を行っているか。		
	11 地域との連携等		
	(1) 介護・医療連携推進会議を設置し、おおむね6月に1回以上定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供状況等を報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けているか。		
	(2) 前項の記録を作成するとともに、公表しているか。		
	(3) 同一建物に居住する利用者に対してサービスを提供する場合、特段の事情のない限り、地域の利用者に対してもサービス提供を行っているか。		
	12 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) 賠償すべき事故が生じた際は速やかに賠償しているか。		
	(5) 事故の原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じているか。		

※指導事項はレ印を付す

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	13 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、従業者等に周知しているか。		
	(2) 虐待の達成・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 新規採用時に必ず研修を実施しているか。		
	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。		
	14 訪問看護事業者との連携(連携型の場合のみ)		
	(1) 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所ごとに、当該連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の利用者に対して訪問看護の提供を行う訪問看護事業者と連携しているか。		
	(2) 連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者は、連携する訪問看護事業者との契約に基づき、当該連携訪問看護事業者から、次の事項について必要な協力を得ているか。		
	① 看護職員によるアセスメント及びモニタリングの実施		
	② 随時対応サービスに当たっての連絡体制の確保		
	③ 介護・医療連携推進会議への参加		
	④ その他必要な指導及び助言		
V 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 事業所と同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い		
	(1) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人未満の場合、600単位減算しているか。		
	(2) 事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内に所在する建物に居住する者のうち、当該建物に居住する利用者の人数が1月あたり50人以上の場合、900単位減算しているか。		
	2 認知症専門ケア加算 (I)、(II)		
	(1) 認知症専門ケア加算(I)		
	① 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に該当する利用者(以下「対象者」という。)の占める割合が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、対象者数に応じて配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施しているか。		
	③ 事業所の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に開催しているか。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	(2) 認知症専門ケア加算(Ⅱ)		
	① (1)のいずれにも適合しているか。		
	② 認知症介護に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所全体の認知症ケアの指導等を実施しているか。		
	③ 事業所における介護職員、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、研修を実施又は実施を予定しているか。		
	3 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 従業者ごとに研修計画を作成し、研修を実施又は実施を予定しているか。		
	② 利用者に関する情報若しくは留意事項の伝達又は従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に行っているか。		
	③ 全ての従業者に対し、健康診断等を定期的に行っているか。		
	④ 次のいずれかに該当するか。		
	イ 介護福祉士の割合が60%以上か。		
	ロ 勤続10年以上の介護福祉士の割合が25%以上か。		
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		
	① (1)①から③までに掲げる基準のいずれにも適合しているか。		
	② 介護福祉士の割合が40%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び基礎研修修了者の割合が60%以上か。		
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		
	① (1)①から③までに掲げる基準のいずれにも適合しているか。		
	(4) 次のいずれかに該当するか。		
	① 介護福祉士の割合が30%以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び基礎研修修了者の割合が50%以上か。		
	② 常勤職員が60%以上か。		
	③ 勤続7年以上の者の割合が30%以上か。		
	4 総合マネジメント体制強化加算		
	(1) 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時計画作成責任者、看護師、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを行っているか。		
	(2) 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が提供することのできる定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っているか。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	5 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）		
	基準に適合しているか		
	6 介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	基準に適合しているか		
	7 介護職員等ベースアップ等支援加算		
	基準に適合しているか		
	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、後日送付する実地指導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、実地指導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 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護（利用者サービス）

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、検査員が指導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「指導結果」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		
	(1) 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) 他の事業所と連携・委託を行う場合、内容について十分な説明を行っているか。		
	2 受給資格等の確認		
	被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期間の確認を行っているか。		
	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把握に努めているか。		
	4 居宅介護支援事業所との連携		
	サービス担当者会議を通じて介護支援専門員やサービス事業所と連携しているか。		
	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		
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供した際には、提供したサービスの内容、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。		
	7 具体的取扱方針		
	(1) 特殊な看護等を行っていないか。		
	(2) 利用者から鍵を預かった場合の管理は適切か。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	8 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成		
	(1) 計画作成責任者が作成しているか。		
	(2) 居宅サービス計画の内容に沿っているか。		
	(3) 看護師等が定期的にアセスメント及びモニタリングを行っているか。		
	(4) 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、担当☑する定期巡回・随時対応型訪問介護看護従業者の氏名、提供する☑サービスの具体的内容、所要時間、日程等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しているか。		
	(5) 訪問看護サービスの利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画については、(4)の内容に加え、利用者の希望、心身の状況、主治の医師の指示等(文書)を踏まえて、療養上の目標、具体的なサービスの内容等を記載しているか。 (連携型の場合は確認不要)		
	(6) 計画作成責任者が常勤看護師でない場合、常勤看護師等は、計画の作成に当たっての指導及び管理を行うとともに、利用者等への計画の説明を行う際に必要な協力を行っているか。 (連携型の場合は確認不要)		
	(7) 計画を作成するに当たり、内容について利用者又はその家族に説明し、利用者の同意を得ているか。また、その実施状況や評価についても説明しているか。		
	(8) 計画書を作成した際には、利用者に交付しているか。		
	(9) 必要に応じて計画の変更を行っているか。		
	(10) 計画を当該利用者を担当する介護支援専門員に提出しているか。		
	(11) 訪問看護サービスの提供の開始に際して、主治の医師から指示書を受け取っているか。(連携型の場合は確認不要)		
	(12) 訪問看護サービスを行った際、看護師等(准看護師を除く。)が訪問看護報告書を作成しているか。また、必要な事項は記載されているか。(連携型の場合は確認不要)		
	(13) 訪問看護サービス利用者に係る計画及び訪問看護報告書を主治の医師に提出しているか。(連携型の場合は確認不要)		
	9 秘密保持等		
	個人情報使用の同意を得ているか。		
	1 利用者 2 家族代表		
	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 定期巡回・随時対応型訪問介護看護費の算定		
	・通所系サービスを利用した場合、所定単位数から減算しているか。		
	・短期入所系サービスを利用した場合、利用日数に応じて減算しているか。		
	2 緊急時訪問看護加算(連携型を除く。)		
	(1) 緊急時訪問看護について利用者の同意を得ているか。		
	(2) 利用者又は家族等からの電話等により看護に関する意見を求められた場合に常時対応できる体制にあるか。		
	(3) 他サービスとの算定関係は適切か。		
	3 特別管理加算 (Ⅰ)(Ⅱ) (連携型を除く。)		
	特別な管理を必要とする利用者に対して、計画的な管理を行ったか。		
	(Ⅰ) 厚労告94の第6号イに該当する者		
	(Ⅱ) 厚労告94の第6号ロ、ハ、ニ又はホに該当する者		
	4 ターミナルケア加算(連携型を除く。)		
	(1) 24時間連絡でき、必要に応じて訪問看護を行うことができる体制か。		
	(2) 主治医と連携し、利用者・家族等に対して説明を行い、同意を得ているか。		
	(3) 利用者の身体状況の変化等必要な事項が適切に記録されているか。		
	(4) 在宅で死亡した利用者に対して、その死亡日及び死亡日前14日以内に2日(末期の悪性腫瘍その他別に厚生労働大臣が定める状態にある者については1日) 以上ターミナルケアを行った場合(ターミナルケアを行った後、24時間以内に在宅以外で死亡した場合を含む)に算定しているか。		
	(5) ターミナルケアを提供するにあたって、訪問看護サービス記録書に必要な事項を記録しているか。		
	5 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い(連携型を除く。)		
	(1) 主治の医師から、利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問を行う必要がある旨の特別な指示がされているか。		
	(2) 当該指示の日から14日間に限って算定しているか。		
	6 初期加算		
	サービスの利用を開始した日から起算して、30日以内に算定しているか。		
	7 退院時共同指導加算(連携型を除く。)		
	病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院の主治医その他の従業者と共同し、在宅での療養上必要な指導を行い、その内容を文書により提供した後に、利用者の退院又は退所後に初回の訪問看護サービスを行っている場合に加算しているか。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	8 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計画作成責任者が、訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士(以下「理学療法士等」という。)の助言に基づき、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成し、当該計画に基づく定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行っているか。		
	②定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に、次の内容を記載しているか。		
	ア 生活機能アセスメントの結果		
	イ 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容		
	ウ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた3月を目途とする達成目標		
	エ ウの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標		
	オ ウ及びエの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容		
	カ ①の助言の内容		
	③計画作成から3月経過後、目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告しているか。		
	(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ)		
	①訪問リハビリテーション事業所、通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士等が、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション等の一環として利用者の居宅を訪問する際に計画作成責任者が同行する等により、理学療法士等と利用者の身体の状況等の評価を共同して行い、かつ定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しているか。		
	②理学療法士等と連携し、計画に基づく定期巡回・随時対応型訪問介護看護を行っているか。		
	③定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に、次の内容を記載しているか。		
	ア 生活機能アセスメントの結果		
	イ 利用者が日々の暮らしの中で可能な限り自立して行おうとする行為の内容		
	ウ 生活機能アセスメントの結果に基づき、イの内容について定めた3月を目途とする達成目標		
	エ ウの目標を達成するために経過的に達成すべき各月の目標		
	オ ウ及びエの目標を達成するために訪問介護員等が行う介助等の内容		
	④3月を超えて本加算を算定する場合、再度①の評価に基づき計画を見直しているか。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	⑤本加算を算定する期間中は、各月における目標の達成度合いにつき、利用者及び理学療法士等に報告し、必要に応じて利用者の意向を確認し、理学療法士等から必要な助言を得た上で、利用者のADL及びIADLの改善状況及び③のウの達成目標を踏まえた適切な対応をしているか。		
	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。