

実地検査指導事項票 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護（運営管理）

検査日：令和 年（ ）月 日（ ），事業者名称：_____。

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 生活相談員		
	(1) 常勤換算方法で、必要な員数が確保されているか。		
	(2) 1人以上常勤か。		
	2 看護職員又は介護職員		
	(1) 看護職員及び介護職員の合計数は、常勤換算方法で必要な員数が確保されているか。		
	次に掲げる要件のいずれにも適合する場合においては、「1」とあるのは「0.9」とする。		
	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方策を検討するための委員会」（※）において、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を図るための取組に関する次に掲げる事項について、必要な検討を行うと共に、当該事項の実施を定期的に確認している。		
	（※）令和9年4月1日より義務化（令和9年3月31日まで努力義務）		
	ア. 利用者の安全及びケアの質の確保		
	イ. 従業者の負担軽減及び勤務状況への配慮		
	ウ. 緊急時の体制整備		
	エ. 業務の効率化、介護サービスの質の向上等に資する機器（介護機器）の定期的な点検		
	オ. 従業者に対する研修		
	②介護機器を複数種類活用している。		
	③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を図るため、従業者間の適切な役割分担を行っている。		
	④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を図る取組による介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減が行われていると認められる。		
	(2) 看護職員が常勤換算方法で必要数以上確保されているか。		
	(3) 常に1以上の介護職員が確保されているか。		
	(4) 看護職員1人以上、介護職員1人以上は常勤か。		
	3 機能訓練指導員		
	1以上確保されているか。 ※当該特定施設入居者生活介護の他の職務に従事可		
	4 計画作成担当者（介護支援専門員）		
	(1) 必要な員数が確保されているか。		
	(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
	5 管理者		
	(1) 常勤専従であるか。		
	(2) 他の職務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		
	(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。		
III 運営に関する基準			
	1 内容及び手続の説明及び契約の締結等		
	(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。		
	(3) 契約書には、次の内容が明記されているか。		
	① 介護サービスの内容		
	② 利用料、その他費用の額		
	③ 契約解除の条件		
	(4) 入居者の権利を不当に狭める契約解除の条件を定めていないか。		
	(5) 利用者を介護居室又は一時介護室に移して介護を行うこととしている場合にあっては、 利用者が介護居室又は一時介護室に移る際の意思確認等の適切な手続きを、あらかじめ 契約に係る文書に明記しているか。		
	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。		
	3 特定施設入居者生活介護の取扱方針（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対応策を担当する者を決めているか。		
	(3) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備しているか。		
	(4) 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		
	緊急時において、速やかに主治の医師又は協力医療機関に連絡しているか。		
	5 運営規程		
	(1) 必要な項目は規定されているか。		
	(2) 規程の内容は適切か。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	6-1 勤務体制の確保等		
	(1) 勤務表を作成しているか。		
	特定施設従業者について、日々の勤務時間、常勤・非常勤の別及び管理者、機能訓練指導員又は計画作成担当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・啓発、相談）の必要な措置を講じているか。		
	6-2 介護に係る業務を委託している場合		
	(1) 委託契約において、以下の事項を文書により取り決めしているか。		
	① 委託の範囲		
	② 委託業務実施における遵守事項		
	③ 委託者が運営基準を遵守していることを定期的に確認する旨		
	④ 受託者に指示を行い得る旨		
	⑤ 改善の指示を行った場合、当該措置が講じられたかを確認する旨		
	⑥ 委託業務における入居者に賠償すべき事故が発生した場合における責任の所在		
	⑦ その他必要な事項		
	(2) (1) ③及び⑤について、確認の結果の記録を作成し、2年間保存しているか。		
	(3) 受託者に行う指示は、文書により行われているか。		
	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) 訪問介護員等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2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。		
	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2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。		
	8 非常災害対策		
	(1) 非常災害に関する具体的な計画を策定しているか。		
	(2) 関係機関への通報及び連携の体制並びに地域との連携の体制を整備しているか。		
	(3) 計画及び体制について、定期的に、従業者に周知するとともに、避難訓練、救出訓練その他必要な訓練を実施しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	9 衛生管理等		
	(1) 感染対策委員会を6月に1回以上開催するとともに、その結果について、訪問介護員等に周知徹底を図っているか。		
	(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2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。		
	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2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。		
	10 秘密保持等		
	退職者を含む従業者が、入所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。		
	11 広告		
	広告は虚偽又は誇大となっていないか。		
	12 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、かつ、ウェブサイトに掲載しているか。		
	(2) 苦情の内容等を記録し、保管しているか。		
	13 介護現場の生産性の向上 ※令和9年3月31日まで努力義務		
	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に開催しているか。		
	14 事故発生時の対応		
	(1) 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（報告）をしているか。		
	(2) 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。		
	(3) 損害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。		
	15 虐待の防止		
	(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、その結果について従業者に周知徹底しているか。		
	(2) 虐待の発生・再発防止のため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) (1) から (3) に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。		

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、所要時間による区分の取扱い 看護職員又は介護職員の員数の基準を満たさない場合、100分の70で算定しているか。		
	2 短期利用特定施設入居者生活介護費 (1) 指定居宅サービス等の運営について3年以上の経験を有しているか。 (2) 入居定員の100分の10以下か。 (3) あらかじめ30日以内の利用期間が定められているか。 (4) 権利金その他の金品を受領していないか。 (5) 介護保険法等に基づく勧告、指示、命令を受けてから、5年以上経過しているか。 ※人員基準欠如の場合は、100分の70で算定すること。		
	3 身体拘束廃止未実施減算 次のことを満たさない場合に、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算しているか。 (1) 身体的拘束適正化検討委員会を3月に1回以上開催していない。 (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備していない。 (3) 身体的拘束等の適正化のための定期的な研修を実施※していない。 ※年2回以上		
	4 高齢者虐待防止措置未実施減算 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減算しているか。 (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、従業員へ周知徹底 (2) 虐待防止の指針整備 (3) 従業員への、虐待防止のための研修の定期的（年2回以上）実施 (4) 上記措置を実施するための担当者設置		
	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3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の、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 入居継続支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ） ※サービス提供体制強化加算との併用は不可 (1) 入居継続支援加算（Ⅰ） ※①又は②のいずれかに適合し、かつ、③及び④のいずれにも適合しているか。 ① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為（ア. 口腔内の喀痰吸引 イ. 鼻腔内の喀痰吸引 ウ. 気管カニューレ内部の喀痰吸引 エ. 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 オ. 経鼻経管栄養）を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であるか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	② 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の15以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めているか。		
	ア 尿道カテーテル留置を実施している状態		
	イ 在宅酸素療法を実施している状態		
	ウ インスリン注射を実施している状態		
	③ 介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であるか。ただし、次のいずれにも適合する場合は、介護福祉士の数が、常勤換算方法で、入居者の数が7又はその端数を増すごとに1以上であるか。		
	ア 介護機器を複数種類使用していること。		
	イ 介護機器の使用に当たり、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者が共同でアセスメント及び入居者の身体の状態等の評価を行い、職員の配置の状況等の見直しを行っていること。		
	ウ 介護機器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次に掲げる事項を実施し、かつ、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設置し、介護職員、看護職員、介護支援専門員その他の職種の者と共同して、当該委員会において必要な検討等を行い、及び当該事項の実施を定期的に確認していること。		
	(ア) 入居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) 介護機器を安全かつ有効に活用するための職員研修		
	④ 人員基準欠如に該当していないか。		
	(2) 入居継続支援加算(Ⅱ)		
	①又は②のいずれかに適合し、かつ、③に適合しているか。		
	① 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が入居者の100分の5以上であるか。		
	② 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者及び次のいずれかに該当する状態の者の占める割合が入居者の100分の5以上であり、かつ、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めているか。		
	ア 尿道カテーテル留置を実施している状態		
	イ 在宅酸素療法を実施している状態		
	ウ インスリン注射を実施している状態		
	③ (1) ③及び④に該当するものであるか。		
	7 ADL維持等加算(Ⅰ)、(Ⅱ)		
	(1) ADL維持等加算(Ⅰ)		
	① 評価対象者の総数が10人以上か。		
	② 評価対象者全員について、ADL値を測定し、測定した日が属する月ごとにLIFEを用いて厚生労働省に当該測定を提出しているか。		
	③ ADL利得の平均値が1以上であるか。		
	(2) ADL維持等加算(Ⅱ)		
	① (1) ①及び②に適合するか。		
	② 評価対象者のADL利得の平均値が3以上であるか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	8 夜間看護体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（Ⅰ）夜間看護体制加算（Ⅰ）		
	① 常勤の看護師を1名以上配置し、看護責任者を定めているか。		
	② 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員の数1名以上であって、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保しているか。		
	③ 重度化した場合の対応に係る指針を定め、入居時に利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ているか。		
	（Ⅱ）夜間看護体制加算（Ⅱ）		
	①（Ⅰ）①及び③に該当しているか。		
	② 看護職員又は病院若しくは診療所若しくは指定訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保しているか。		
	9 科学的介護推進体制加算		
	（Ⅰ）利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省にLIFEを用いて提出※しているか。 ※サービス利用開始月とその後少なくとも3月に1度評価を行い、翌月の10日までにデータを提出しているか。		
	（Ⅱ）必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって（Ⅰ）に規定する情報等を活用しているか。		
	10 認知症専門ケア加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（Ⅰ）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以上の利用者（以下「対象者」）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 施設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。		
	（Ⅱ）認知症専門ケア加算（Ⅱ）		
	① イ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、施設全体の認知症ケアの指導等を実施しているか。		
	③ 施設における介護職員、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。		
	11 高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（Ⅰ）高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		
	① 第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保しているか。		
	② 協力医療機関等との間で新興感染症以外の感染症の発生時等の対応を取り決めるとともに、感染症の発生時等に協力医療機関等と連携し適切に対応しているか。		
	③ 診療報酬における感染対策向上加算又は外来感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関又は地域の医師会が定期的に行う院内感染対策に関する研修又は訓練に1年に1回以上参加しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		
	診療報酬における感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、少なくとも3年に1回以上、施設内で感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けているか。		
	1 2 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)、(Ⅱ)		
	(1) 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方策を検討するための委員会において、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定期的に確認をしているか。		
	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定期的に確認しているか。		
	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。		
	(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。		
	1 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 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70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25以上か。		
	② 提供するサービスの質の向上に資する取組を実施しているか。		
	③ 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 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、常勤職員の占める割合が100分の75以上であること。		
	ウ サービスを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以上であること。		
	② 人員基準欠如に該当していないか。		
	1 4 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)、(Ⅳ)		
	基準に適合しているか。		

指導事項	検 査 項 目		確 認 欄	備 考
	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。

実地検査指導事項票 指定（介護予防）特定施設入居者生活介護（サービス）

検査日：令和 年() 月 日()。事業者名称：_____

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。
- 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「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。
- 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契約の締結等		
	入居申込者又はその家族に対し、重要事項説明書を交付して説明を行い、入居及び特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書により締結しているか。		
	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 サービスの提供の記録		
	サービス提供記録に提供した具体的サービス内容等（サービスの提供日、サービスの内容、利用者の状況その他必要な事項）が記録されているか。		
	4 特定施設入居者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) 身体的拘束等を行う場合に要件（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。		
	5 （介護予防）特定施設サービス計画の作成		
	(1) 利用者について、その有する能力、その置かれている環境等を踏まえているか。		
	(2) 特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及びその達成時期、サービスの内容並びにサービスを提供する上での留意点等を盛り込んでいるか。		

※指導事項は指摘欄にレ印を付す

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(3) 特定施設サービス計画を本人や家族に説明し、文書により同意を得ているか。		
	(4) 特定施設サービス計画の実施状況の把握を行っているか。		
	(5) 必要に応じて特定施設サービス計画の変更を行っているか。		
	6 介護		
	自ら入浴が困難な利用者に対する入浴の回数及び方法は適切か。		
	7 口腔衛生の管理 ※令和9年3月31日まで努力義務		
	各利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行っているか。		
	8 秘密の保持等		
	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、あらかじめ文書により得ているか。		
	その他の指導内容		
II 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 報酬算定		
	(1) 基本報酬の算定は適正か。		
	(2) 特定施設入居者生活介護費を算定した月において、居宅サービス及び地域密着型サービスに係る介護給付費を算定していないか。		
	2 身体拘束廃止未実施減算		
	次のことを満たさない場合に、所定単位数の100分の10に相当する単位数を減算しているか。		
	(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) 身体的拘束等を行う場合に要件（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。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	<p>3 生活機能向上連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)</p> <p>※ 個別機能訓練加算を算定している場合、(Ⅰ)は算定せず、(Ⅱ)は1月につき100単位を加算する。</p>		
	<p>(1) 生活機能向上連携加算(Ⅰ)</p> <p>次のいずれにも適合しているか。</p>		
	<p>① 訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等の助言に基づき当該特定施設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。</p>		
	<p>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。</p>		
	<p>③ (1)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。</p>		
	<p>(2) 生活機能向上連携加算(Ⅱ)</p> <p>次のいずれにも適合しているか。</p>		
	<p>① 訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、当該特定施設を訪問し、当該施設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。</p>		
	<p>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。</p>		
	<p>③ (2)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。</p>		
	<p>4 個別機能訓練加算(Ⅰ)、(Ⅱ)</p>		
	<p>(1) 個別機能訓練加算(Ⅰ)</p>		
	<p>① 常勤専従の理学療法士等を1名以上配置しているか。(利用者数100を超える施設は、常勤換算で加算する)</p>		
	<p>② 機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種が共同して個別機能訓練計画(目標・実施方法等)を作成し、計画的に機能訓練を行っているか。</p>		
	<p>③ 個別機能訓練の効果、実施方法等について評価しているか。</p>		
	<p>④ 開始時及び3月ごとに1回以上利用者に対して個別機能訓練計画の内容を説明し、記録しているか。</p>		
	<p>⑤ 個別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、常に従業者により閲覧が可能か。</p>		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) 個別機能訓練加算(Ⅱ)		
	① (1)を算定しているか。		
	② 個別機能訓練計画の内容等の情報を「LIFE」で厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用しているか。		
	5 若年性認知症入居者受入加算		
	(1) 若年性認知症利用者であるか。		
	(2) 利用者ごとに担当者を定め、利用者の特性やニーズに合ったサービスを提供しているか。		
	6 協力医療機関連携加算(Ⅰ)、(Ⅱ)		
	(1) 利用者の同意を得ているか。		
	(2) 当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的(概ね月に1回以上)に開催しているか。又は、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該事業所の利用者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催しているか。		
	(3) テレビ電話装置等での会議の場合、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守しているか。		
	(4) 看護職員は、前回の情報提供日から次回の情報提供日までの間において、利用者ごとに健康の状況について随時記録しているか。		
	(5) 会議の開催状況について、その概要を記録しているか。		
	(6) 協力医療機関連携加算(Ⅰ)		
	① 居宅サービス基準第191条第3項に規定する、当該要件を満たす医療機関の情報を市に届出をしているか。		
	② 利用者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保しているか		
	③ 事業者からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保しているか。		
	(7) 協力医療機関連携加算(Ⅱ)		
	(6) ②、③以外の場合か。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	<p>7 口腔・栄養スクリーニング加算</p> <p>(1) 利用開始時及び6月ごとに利用者の口腔の健康状態を確認し、利用者の口腔の健康状態に関する以下の情報（利用者の口腔の健康状態が低下しているおそれのある場合にあっては、その改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供しているか。</p> <p>〈口腔スクリーニング〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 開口が出来ない者 ・ 歯の汚れがある者 ・ 舌の汚れがある者 ・ 歯肉の腫れ、出血がある者 ・ 左右両方の奥歯でしっかりかみしめることができない者 ・ むせがある者 ・ ぶくぶくうがいができない者（※） ・ 食物のため込み、残留がある者（※） <p>※利用者の状態に応じて確認可能な場合に限って評価を行う。</p> <p>(2) 利用開始時及び6月ごとに利用者の栄養状態を確認し、利用者の栄養状態に関する以下の情報（利用者が低栄養状態の場合にあっては、低栄養状態の改善に必要な情報を含む。）を利用者を担当する介護支援専門員に提供しているか。</p> <p>〈栄養スクリーニング〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ BMIが18.5未満である者 ・ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者等 ・ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下である者 ・ 食事摂取量が不良（75%以下）である者 <p>(3) 人員基準欠如に該当していないか。</p>		
	<p>8 退院・退所時連携加算</p> <p>(1) 病院等の職員と面談等を行い、必要な情報の提供を受けた上で、特定施設サービス計画を作成し、利用に関する調整を行っているか。</p> <p>(2) 当該面談等で、テレビ電話装置等を活用する場合、個人情報保護委員会・厚生労働省「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を遵守しているか。</p> <p>(3) 過去3月間の間に、当該特定施設に入居したことがないか。</p> <p>※30日を超える病院等への入院・入所後に再入居した場合は算定できるので注意。</p>		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	9 退居時情報提供加算		
	(1) 利用者が退居し、医療機関に入院する際に、当該医療機関に対して、利用者の同意を得て、心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、利用者の紹介を行っているか。		
	(2) 利用者の紹介を行うにあたり、様式12の文書に必要な事項を記載し、当該医療機関に交付するとともに、交付した文書の写しを介護記録等に添付しているか。		
	(3) 利用者が医療機関に入院後、当該医療機関を退院し、同一月に再度当該医療機関に入院する場合、算定していないか。		
	10 看取り介護加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	(1) 看取り介護加算（Ⅰ）		
	① 看取りに関する指針を定め、入居の際に利用者（医師が回復の見込みがないと診断した者）等に当該指針の内容を説明し、同意を得ているか。		
	② 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種（以下「医師等」という。）の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、適宜、見取りに関する指針を見直しているか。また、指針の内容は適切か。		
	③ 看取りに関する職員研修を行っているか。		
	④ 医師等が共同で介護計画を作成し、その内容に応じた適当な医師等が利用者等に説明し、その同意を得ているか。		
	⑤ 看取り介護の実施にあたって、必要な事項を介護記録等に記録し、医師等による適切な情報共有に努めているか。		
	⑥ 指針に基づき、利用者の状態又は家族の求め等に応じ随時医師等の連携の下、介護記録等利用者に関する記録を活用し行う介護について説明をし、同意を得て介護をしているか。（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、同意を得た旨を記録しているか。）		
	⑦ 看取り介護に係る計画の作成及び看取り介護の実施にあたっては厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」等を参考にしつつ、本人の意思を尊重した医療・ケアの方針が実施できるよう、多職種が連携し、本人等と必要な情報共有に努めているか。		
	⑧ 死亡日を含めて45日を上限としているか。		
	⑨ 夜間看護体制加算を算定しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	(2) 看取り介護加算(Ⅱ)		
	① 当該加算を算定する期間において、夜勤又は宿直を行う看護職員 の数が1以上であるか。		
	② (1) ①～③までのいずれにも該当しているか。		
	③ (1) を算定していないか。		
	④ 夜間看護体制加算を算定しているか。		
	1 1 新興感染症等施設療養費		
	(1) 利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談 対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染 症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った上で、該当す る介護サービスを行っているか。		
	(2) 1月に1回、連続する5日を限度として算定しているか。		
	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。