

# 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】

- 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 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。		
	(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。		
	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。		
	5 管理者		
	(1) 常勤であるか。		
	(2) 他の職務との兼務は適切か。		
	その他指導事項等		
II 設備に関する基準			
	1 設備		
	(1) 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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
Ⅲ 運営に関する基準			
	1 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。		
	2 勤務体制の確保等 ※(4)は令和6年4月1日より適用		
	(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。		
	2-2 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委託者が定期的に確認する旨		
	④受託者に指示を行いうる旨		
	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		
	(2) (1) ③及び⑤について、定期的な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。		
	3 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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	4 利用料等の受領		
	(1) 利用者から負担額の支払いを受けているか。		
	(2) 次に掲げる費用は適切か。		
	①利用者の選定により提供される介護その他の日常生活上の便宜に要する費用		
	②おむつ代		
	③前2号に掲げるもののほか、提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認められるもの		
	(3) (2)に係るサービスの提供に当たって、あらかじめ利用者に説明をし、同意を得ているか。		
	(4) 領収証について		
	領収証を交付しているか。 ※介護給付に係る費用と、その他の費用を区分しているか。		
	5 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、速やかに主治医等に連絡しているか。		
	6 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。		
	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) 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、事業所に掲示等しているか。		
	(2) 苦情の内容等を記録し、保管しているか。		
	(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 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) 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。		

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。		
	<b>10 非常災害対策</b>		
	(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、従業員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。		
	(4) 防火管理に関する責任者を定めているか。		
	<b>11 衛生管理等 ※(3)～(5)は令和6年4月1日より適用</b>		
	(1) 従業員の日々の感染罹患状況や健康状態を確認しているか。		
	(2) 必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか。		
	(3) 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、従業員に周知しているか。		
	(4) 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。		
	(5) 従業員に対し、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に（年1回以上）実施し、内容を記録しているか。		
	<b>12 事故発生時の対応</b>		
	(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) 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。		
	(5) 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。		
	<b>13 虐待の防止 ※(1)、(2)及び(4)は令和6年4月1日より適用</b>		
	(1) 虐待の発生・再発生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員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) (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
	1 4 特定施設入居者生活介護の取扱い方針		
	(1) 「身体的拘束適正化検討委員会」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) 専任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		
	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。		
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		
	(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回以上及び新規採用時		
	4 入居継続支援加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	(1) 入居継続支援加算（Ⅰ）		
	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利用者の100分の15以上であるか。		
	②介護福祉士の数は、常勤換算方法で、利用者の数が6※又はその端数を増すごとに1以上であるか。※適合要件により7の場合も。		
	③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
	(2) 入居継続支援加算(Ⅱ)		
	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利用者の100分の5以上であるか。		
	②(1)②及び③に該当すること。		
	5 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厚生労働省に当該測定を提出しているか。		
	③ADL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2以上であるか。		
	6 夜間看護体制加算		
	(1) 常勤の看護師を1人以上配置し、看護責任者を定めているか。		
	(2) 看護職員又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、24時間連絡体制を確保し、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、入居時に利用者及び家族等への説明を行い、同意を得ているか。		
	7 科学的介護推進体制加算		
	(1) 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、厚生労働省に提出しているか。		
	(2) 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(1)に規定する情報等を活用しているか。		
	8 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」)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。		
	9 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。		
	一 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。		
	二 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人員基準欠如に該当していないか。		
	③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。		
	(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。		
	一 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。		
	二 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。		
	三 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。		
	10 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)		
	基準に適合しているか。		
	11 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。		
	12 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。		

※ 「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】

- 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
<b>I 運営に関する基準</b>			
	<b>1 内容及び手続きの説明及び契約の締結等</b>		
	サービス提供前に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。		
	<b>2 秘密の保持等</b>		
	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。 1 利用者                      2 家族代表		
	<b>3 受給資格等の確認</b>		
	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。		
	<b>4 （介護予防）特定施設サービス計画の作成</b>		
	（1）計画作成担当者が作成しているか。		
	（2）アセスメントを実施しているか。		
	（3）アセスメントに基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標及び目標の達成時期、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、（予防のみ「サービスの提供を行う期間」）等を盛り込んでいるか。		
	（4）内容について説明し、文書により利用者の同意を得て、交付しているか。		
	（5）計画作成後においても、他の従業者との連絡を継続的に行うことにより、実施状況の把握を行うとともに（予防に限っては、サービスの提供を行う期間が終了するまでに少なくとも1回は行っているか。）、解決すべき課題の把握を行い、必要に応じて変更しているか。		



指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	5 サービス提供の記録		
	(1) 入退居の記録		
	① 入居の年月日及び特定施設の名称を利用者の被保険者証に記載しているか。		
	② 退所の年月日を利用者の被保険者証に記載しているか。		
	(2) サービス提供の記録		
	① サービスの提供日、サービスの内容		
	② 利用者の状況その他必要な事項		
	6 特定施設入居者生活介護の取扱方針		
	(1) 施設サービス計画に基づき、入所者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、妥当適切な処遇を行っているか。		
	(2) 介護保険施設サービスは、漫然かつ画一的なものにならないよう配慮しているか。		
	(3) 介護保険施設サービスの提供に当たっては、入所者又はその家族に対し処遇上必要な事項について、理解しやすいように説明しているか。		
	(4) 緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性の要件を満たす場合）を除き、身体的拘束等を行っていないか。		
	(5) 身体的拘束等を行う場合は、以下の手順を踏んでいるか。		
	①身体的拘束審査委員会（管理者及びあらかじめ指定する従業者から構成され、身体的拘束等に係る判断その他必要な措置について審議する組織体をいう。）で判断しているか。		
	②利用者や家族に対して、身体的拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努めているか。		
	③「緊急やむを得ない」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除しているか。		
	(6) 身体的拘束等を行う場合は、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		
	(1) 入浴		
	自ら入浴が困難な利用者について、1週間に2回以上、適切な方法により、入浴又は清しきを行っているか。		
	(2) 排せつ		
	排せつの自立支援を踏まえた介助等を行っているか。		
	(3) 整容等		
	1日の生活の流れに沿って、食事、離床、着替え、整容その他日常生活上の世話を適切に行っているか。		
	その他の指導内容		

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 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。		
	・身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居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。		
	3 生活機能向上連携加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	(1) 生活機能向上連携加算（Ⅰ）		
	次のいずれにも適合しているか。		
	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。		
	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。		
	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を行っているか。		
	(2) 生活機能向上連携加算（Ⅱ）		
	次のいずれにも適合しているか。		
	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。		
	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。		
	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を行っているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	4 個別機能訓練加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	（Ⅰ）個別機能訓練加算（Ⅰ）		
	① 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）		
	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）を作成し機能訓練を行っているか。		
	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。		
	④ 開始及び3か月ごとに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。		
	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。		
	（Ⅱ）個別機能訓練加算（Ⅱ）		
	① （Ⅰ）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		
	（Ⅰ）若年性認知症利用者であるか。		
	（Ⅱ）利用者ごとに担当者を定め、特性に合ったサービスを提供しているか。		
	6 医療機関連携加算		
	（Ⅰ）算定は可能か。（日数要件を満たしているか。）		
	（Ⅱ）看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録しているか。		
	（Ⅲ）当該利用者から同意を得て、協力医療機関等に対して、利用者の健康状況について月に1回以上情報を提供しているか。		
	（Ⅳ）情報提供期間及び提供内容（利用者の健康の状況の著しい変化の有無等）は定められているか。		
	（Ⅴ）情報提供に対し、協力医療機関の医師等から、署名又はそれに代わる方法により受領の確認を得ているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	7 口腔衛生管理体制加算		
	(1) 歯科衛生士等の助言等により口腔ケア・マネジメント計画を作成しているか。		
	(2) 口腔ケア・マネジメントに係る計画には、次の事項が記載されているか。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該施設における利用者の口腔ケアを推進するための課題</li> <li>・当該施設における目標</li> <li>・具体的方策</li> <li>・留意事項</li> <li>・当該施設と歯科医療機関との連携の状況</li> <li>・歯科医師からの指示内容の要点（計画の作成にあたっての技術的助言・指導を歯科衛生士が行った場合に限る。）</li> </ul>		
	(3) 歯科衛生士等が介護職員に対し月1回以上の口腔ケアに係る技術的助言及び指導（利用者の口腔内状態の評価方法、適切な口腔ケアの手技、口腔ケアに必要な物品整備の留意点、口腔ケアに伴うリスク管理その他日常的な口腔ケアの実施にあたり必要と思われる事項）を行っているか。		
	(4) 介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導又は利用者の口腔ケア・マネジメントに係る計画に関する技術的助言及び指導を行うに当たっては、歯科訪問診療又は訪問歯科衛生指導の実施時間以外の時間帯に行うこと。		
	(5) 人員基準欠如に該当していないか。		
	8 口腔・栄養スクリーニング加算		
	(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つては、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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 硬いものを避け、柔らかいものを中心に食べる者</li> <li>・ 入れ歯を使っている者</li> <li>・ むせやすい者</li> </ul>		
	(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つては、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。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ BMIが18.5未満である者</li> <li>・ 1～6月間で3%以上の体重の減少が認められる者等</li> <li>・ 血清アルブミン値※が3.5g/dl以下である者 ※年1回以上要確認</li> <li>・ 食事摂取量が不良（75%以下）である者</li> </ul>		
	(3) 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
	9 退院・退所時連携加算		
	(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。		
	(2) 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。		
	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、入居の際に利用者等に説明し、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。）のものによる協議の上、看取り等の実績を踏まえ、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 医師が回復の見込みがないと診断した者であるか。		
	⑤ 医師等が共同し介護計画を作成し、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。		
	⑥ 看取り介護の実施にあたって、必要な事項を記録し、医師等による適切な情報共有に努めているか。		
	⑦ 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。）		
	⑧ 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、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。		
	⑨ 死亡日を含めて45日を上限としているか。		
	(2) 看取り介護加算（Ⅱ）		
	① (1) を満たしているか。		
	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が1以上であるか。		
	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  
 ※