

実地検査指導事項票 指定夜間対応型訪問介護（運営管理）

検査日：令和年()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： .

- 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 基本方針等			
	オペレーションセンター		
	オペレーションセンターを適切数設置しているか（実施地域内に1カ所以上）。		
	設置していない場合、省令解釈通知に沿った内容となっているか。		
	その他指導事項等		
II 人員に関する基準			
	1 オペレーションセンター従業者(オペレーションセンターを設置している場合)		
	(1) オペレーター及び面接相談員は1人以上確保されているか。		
	(2) 資格を有しているか。		
	(3) オペレーターは専従であるか。また、他の職務を兼務している場合の取扱いは適切か。		
	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、利用者に適切にサービスを提供するために必要数確保されているか。		
	(2) 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は1以上確保されているか（オペレーターが随時訪問サービスに従事しており、サービス提供に支障がない場合を除く。）。		
	(3) 随時訪問サービスを行う訪問介護員等は専従であるか。また、他の職務を兼務している場合の取扱いは適切か。		
	(4) 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。		
	その他指導事項等		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
Ⅲ 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) オペレーションセンターを設置しない場合の説明は適切か。		
	(3) 随時訪問サービスを他の事業所に行わせる場合の説明は適切か。		
	(4) 運営規程との相違はないか。		
	2 利用料等の受領		
	(1) 利用者から負担額の支払いを受けているか。		
	(2) 利用者へ配布するケアコール端末に係る費用を徴収していないか。		
	(3) 領収書について		
	① 領収書を交付しているか。 ※介護給付に係る費用と、その他の費用を区分しているか。		
	② 医療費控除の記載は適切か。		
	(4) 通常の事業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、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。		
	オペレーションセンター従業者及び訪問介護員等については、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) 事業の一部を他の指定訪問介護事業所等の従業者に行わせる場合の 要件を満たしているか。		
	(4) 資質向上のため、研修の機会を確保しているか。		
	(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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	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。		
	(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) 感染症又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) 訪問介護員に対し、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、必要な措置を講じているか。		
	9 広告		
	虚偽又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) 苦情の内容等を記録しているか。		
	(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。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	1 1 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) 賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償しているか。		
	(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。		
	1 2 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) 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。		
	その他指導事項等		
IV 介護給付費の算定及び取扱い			
	1 夜間対応型訪問介護費の算定（Ⅰ）、（Ⅱ）		
	(1) 夜間対応型訪問介護費（Ⅰ）		
	利用者に対して、オペレーションセンターに通報できる端末機器を配布し、利用者からの通報を受けられる体制を整備しているか。		
	(2) 夜間対応型訪問介護費（Ⅱ）		
	オペレーションセンターを設置していないか。 ※オペレーションセンターを設置している事業所であっても、（Ⅰ）に代えて（Ⅱ）を算定することができる。		
	2 24時間通報対応加算		
	(1) 日中においてオペレーションセンターサービスを行うために必要な人員を確保しているか。		
	(2) 連携する指定訪問介護事業所に速やかに連絡する体制を確保しているか。		

指導事項	検 査 項 目	確 認 欄	備 考
	3 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) 同一敷地内建物等の居住利用者は、単位を90/100に算定しているか。 ※(3)を除く。		
	(2) 同一建物に20人以上/日(月平均)居住する建物の利用者は、単位を90/100に算定しているか。		
	(3) 同一敷地内建物等に50人以上/日(月平均)居住する建物の利用者は、単位を85/100に算定しているか。		
	4 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に該当する利用者の占める割合が1/2以上であるか。		
	② 認知症介護実践リーダー研修修了者を日常生活自立度Ⅲ以上の者が20名未満の場合は1名以上、20名以上の場合は1に、対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに1を加えた数以上配置しているか。		
	③ 事業所の従業者に対して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。		
	(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 認知症介護指導者養成研修修了者を1名以上配置しているか。		
	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。		
	5 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 全ての訪問介護員等に対し、訪問介護員等ごとに研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施又は実施を予定しているか。		
	② 利用者に関する情報若しくはサービス提供に当たっての留意事項の伝達又は訪問介護員等の技術指導を目的とした会議を定期的に開催しているか。		
	③ 全ての訪問介護員等に対し、健康診断等を定期的実施しているか。		
	④ 次のいずれかに適合しているか。		
	イ 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60/100以上であること。		
	ロ 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25/100以上であること。		
	(2) サービス提供体制強化加算(Ⅱ)		
	① (1)①から③までのいずれにも適合しているか。		
	② 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が40/100以上又は介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修過程修了者の占める割合が60/100以上であるか。		

指導事項	検査項目	確認欄	備考
	(3) サービス提供体制強化加算(Ⅲ)		
	① (1)①から③までのいずれにも適合しているか。		
	② 次のいずれかに適合しているか。		
	イ 訪問介護員等の総数のうち、介護福祉士の占める割合が30/100以上又は介護福祉士、実務研修修了者及び介護職員基礎研修過程修了者の占める割合が50/100以上であること。		
	ロ 訪問介護員等の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30/100以上であること。		
	5 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、(Ⅱ)、(Ⅲ)		
	各区分の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)		
	各区分の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 指定夜間対応型訪問介護（利用者サービス）

検査日：令和年()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： _____

- 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 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 受給資格等の確認 被保険者証によって、被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間を確認しているか。		
	3 心身の状況等の把握 利用者の面接によるほか、サービス担当者会議等に参加し、利用者の心身の状況等の把握に努めているか。		
	4 居宅介護支援事業者等との連携 サービス担当者会議等を通じて介護支援専門員や他サービス事業者と連携しているか。		
	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 夜間対応型訪問介護を提供した際には、提供した具体的なサービスの内容、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 夜間対応型訪問介護の具体的取扱方針 (1) オペレーションセンター従業者は、利用者の面接及び1月ないし3月に1回程度の利用者の居宅への訪問を行い、随時利用者の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な相談及び助言を行っているか。 (2) 利用者からの連絡内容や心身の状況を勘案し、必要があると認めるときは、利用者が利用する指定訪問看護ステーションへの連絡を行う等の適切な措置を講じているか。		

