実地検査指導事項票　指定特定（介護予防）福祉用具販売（運営）

検　査　日：令和　　年(　　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　福祉用具専門相談員		
		（1）常勤換算方法で、2以上配置しているか。		
		（2）必要な資格を有する者又は福祉用具専門相談員指定講習の課程を修了し、修了した旨の証明書の交付を受けた者か。		
		2　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		

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）運営規程との相違はないか。		
		2　保険給付の申請に必要となる書類等の交付		
		利用者からの販売費用の額の支払いを受けた場合は、当該事業所の名称、販売した福祉用具の種目及び品目の名称及び販売費用の額その他必要と認められる事項を記載した証明書、領収書、当該福祉用具のパンフレットその他の当該福祉用具の概要について記載した書面を利用者に交付しているか。		
		3　運営規程		
		（1）必要な項目は規定されているか。		
		（2）規定の内容は適切か。		
		4　勤務体制の確保等		
		（1）月ごとに勤務表を作成しているか。		
		福祉用具専門相談員の日々の勤務時間、常勤・非常勤の別、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）福祉用具専門相談員の資質向上のための福祉用具に関する適切な研修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の方針の明確化等（周知・啓発、 相談）の必要な措置を講じているか。		
		5　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）福祉用具専門相談員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）計画の見直しを行っているか。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		６　衛生管理等		
		（１）感染対策委員会をおおむね６月に１回以上開催するとともに、その結果について、福祉用具専門相談員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。		
		７　秘密保持等		
		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、必要な措置を講じているか。		
		８　広告		
		広告は虚偽又は誇大なものとなっていないか。		
		９　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。		
		１０　事故発生時の対応		
		（１）事故が発生した場合は、市町村、利用者家族、居宅介護支援事業者等に連絡（報告）を行っているか。		
		（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）賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償を行っているか。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		１１　虐待の防止		
		（１）虐待防止検討委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、福祉用具専門相談員に周知徹底を図っているか。		
		（２）虐待の防止のための指針を整備しているか。		
		（３）虐待の防止のため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）上記措置を適切に実施するための担当者を選任しているか。		
		その他指導事項等		

実地検査指導事項票　指定特定（介護予防）福祉用具販売（サービス）

検　査　日：令和　　年(　　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　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に際し、あらかじめ、利用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、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　介護支援専門員等との連携		
		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の密接な連携に努めているか。		
		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を提供しているか。		
		6　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、提供したサービスの内容、使用者の心身の状況その他必要な事項）を記録しているか。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		7　具体的取扱方針		
		（1）説明、情報提供及び提案		
		①　福祉用具貸与又は福祉用具販売のいずれかを選択できることについて、メリット及びデメリットを含め十分説明しているか。		
		②　利用者の選択に当たって必要な情報を提供するとともに、医師や専門職の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、提案を行っているか。		
		（2）身体的拘束等の適正化		
		①　身体的拘束等は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合に行っているか。		
		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に際しては、その態様及び時間、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。		
		8　特定（介護予防）福祉用具販売計画の作成		
		（1）利用者の希望、心身の状況及びその置かれている環境を踏まえているか。※（介護予防）福祉用具貸与の利用もある場合は、当該貸与計画と一体のものとして作成しているか。		
		（2）福祉用具の利用目標、具体的な福祉用具の機種、当該機種を選定した理由等を記載しているか。		
		（3）居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の内容に沿って作成しているか。		
		（4）利用者又はその家族への説明・同意・交付を行っているか。		
		（5）計画作成後、当該計画に記載した目標の達成状況の確認を行っているか。		
		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、あらかじめ文書により得ているか。		
		その他指導事項等		