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）

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、検査員が指導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「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）必要な資格※を有しているか。 ※看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士、介護支援専門員		
		（2）サービス提供時間帯を通じて１以上配置※しているか。 ※事業所に常駐している必要はなく、定期巡回サービスを行う訪問介護員等に同行し、地域を巡回しながら利用者からの通報に対応することも差し支えない。また、午後６時から午前８時までの時間帯は、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。		
		（3）オペレーターのうち１人以上は常勤※の看護師、介護福祉士等か。 ※同一敷地内の指定訪問介護事業所及び指定訪問看護事業所並びに指定夜間対応型訪問介護事業所の職務については、オペレーターと同時並行的に行われることが差し支えないと考えられるため、これらの職務に従事していた場合も、常勤の職員として取り扱うことができる。		
		（4）専従※しているか。 ※利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の定期巡回サービス若しくは訪問看護サービス、同一敷地内の指定訪問介護事業所、指定訪問看護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務又は利用者以外の者からの通報を受け付ける業務に従事可能。なお、当該オペレーターが、定期巡回サービスに従事している等、利用者の居宅においてサービスの提供を行っているときであっても、当該オペレーターが利用者からの通報を受け付けることのできる体制を確保している場合は、当該時間帯におけるオペレーターの配置要件を併せて満たすものである。また、ICT等の活用により、事業所外においても、利用者情報の確認ができるとともに、電話の転送機能等を活用することにより、利用者からのコールに即時にオペレーターが対応できる体制を構築し、コール内容に応じて、必要な対応を行うことができると認められる場合は、随時訪問サービスに従事可能。		
		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		
		①　必要な資格を有しているか。		
		②　交通事情、訪問頻度等を勘案し、必要な数以上配置しているか。		
		（2）随時訪問サービスを行う訪問介護員等		
		①　必要な資格を有しているか。		
		②　サービス提供時間帯を通じて１以上配置しているか。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		③　専従※しているか。 ※利用者の処遇に支障がない場合は、当該事業所の定期巡回サービス又は同一敷地内にある指定訪問介護事業所若しくは指定夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事可能。また、午後６時から午前８時までの時間帯については、利用者からの連絡を受けた後、事業所から利用者宅へ訪問するのと同程度の対応ができるなど、随時訪問サービスの提供に支障がない体制が整備されているのであれば、必ずしも事業所内で勤務する必要はない。		
		④　随時訪問サービスを行う訪問介護員等を置いていない場合、次の要件を満たしているか。 ・　オペレーターが随時訪問サービスに従事している。 ・　利用者に対する随時対応サービスの提供に支障がない。		
		（３）訪問看護サービスを行う看護師等　※連携型事業所は確認不要		
		①　必要な資格を有しているか。		
		②　保健師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）を常勤換算方法で2.5以上配置しているか。		
		③　理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士について、実情に応じた適当数を配置しているか。※配置しないことも可能		
		④　看護職員のうち１人以上は、常勤の保健師又は看護師か。		
		⑤　看護職員のうち１人以上は、サービス提供時間帯を通じて、当該事業者との連絡体制が確保された者か。		
		（４）計画作成責任者		
		看護師、介護福祉士等のうち１人以上を計画作成責任者としているか。		
		３　管理者		
		（１）常勤専従か。		
		（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　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）利用者からの費用徴収を適切に行っているか。		
		（２）領収書を発行しているか。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		3　緊急時等の対応		
		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）月ごとに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。		
		6　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）従業者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）定期的に計画の見直しを行い、必要に応じて計画の変更を行っているか。		
		7　衛生管理等		
		（1）感染対策委員会をおおむね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。		
		（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。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		８　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。		
		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、かつ、ウェブサイトに掲載しているか。		
		（２）苦情の内容を記録し、保管しているか。		
		１１　地域との連携等		
		（１）介護・医療連携推進会議をおおむね６月に1回以上開催しているか。		
		（２）介護・医療連携推進会議において、活動状況の報告を行い、評価を受けているか。		
		（３）介護・医療連携推進会議で挙がった要望や助言を記録しているか。		
		（４）介護・医療連携推進会議の会議録を公表しているか。		
		１２　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、介護支援専門員等に連絡（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に、速やかに賠償を行っているか。		
		１３　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、従業者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選任しているか。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		１４　訪問看護事業者との連携　※連携型事業所は要確認		
		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）看護職員による定期的なアセスメント及びモニタリングの実施		
		（２）随時対応サービスの提供に当たって、看護職員による対応が必要と判断された場合に確実に連絡が可能な体制の確保		
		（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		
		その他指導事項等		
Ⅲ　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（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）		
		（１）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）		
		連携型事業所以外か。		
		（２）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅱ）		
		連携型事業所か。		
		（３）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）		
		①　夜間にのみ行っているか。		
		②　利用者に対して、オペレー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ることができる体制を整備しているか。		
		③　サービス提供時間帯は、２２：００から６：００までの間を含んでいるか。		
		④　８：００から１８：００までの時間帯を含めてはいないか。		
		２　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）虐待防止検討委員会の定期的な開催		
		（２）虐待の防止のための指針整備		
		（３）従業者への、虐待防止のための研修の定期的な実施（年１回以上）		
		（４）上記措置を実施するための担当者の選任		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		３　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1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、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。		
		４　同一敷地内建物等に居住する利用者に対する取扱い（減算）※		
		（１）事業所と同一の敷地内若しくは隣接する敷地内の建物若しくは事業所と同一の建物（同一敷地内建物等）に居住する利用者（50人未満）に対する介護報酬は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については１月につき600単位を所定単位数から減算し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）については定期巡回サービス又は臨時訪問サービスを行った際に算定する所定単位数の100分の90に相当する単位数を算定しているか。		
		（２）事業所における１月当たりの利用者が同一敷地内建物等に50人以上居住する建物に居住する利用者に対する介護報酬は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅰ）及び（Ⅱ）については１月につき900単位を所定単位数から減算し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）については定期巡回サービス又は臨時訪問サービスを行った際に算定するの100分の85に相当する単位数を算定しているか。		
		※定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）における基本夜間訪問サービス費（１月につき）については、本減算の適用を受けない。		
		５　総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
		（１）総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ）		
		①　個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っているか。		
		②　地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的内容に関する情報提供を行っているか。		
		③　日常的に利用者と関わりのある地域住民等の相談に対応する体制を確保しているか。		
		④　地域住民等との連携により、地域資源を効果的に活用し、利用者の状態に応じた支援を行っているか。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		⑤　以下の要件を事業所ごとの特性に応じて１つ以上実施しているか。 ア　障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等と協働し、地域において世代間の交流を行っている。 イ　地域住民等、他事業所等と共同で事例検討会、研修会等を定期的に実施している。 ウ　市町村が実施する通いの場や在宅医療・介護連携推進事業等の地域支援事業等に参加している。 エ　地域住民及び利用者の住まいに関する相談に応じ、必要な支援を行っている。		
		（２）総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ）		
		①　個別サービス計画について、利用者の心身の状況や家族を取り巻く環境の変化を踏まえ、介護職員（計画作成責任者）や看護職員等の多職種協働により、随時適切に見直しを行っているか。		
		②　地域の病院、診療所、介護老人保健施設等に対し、事業所が提供することのできるサービスの具体的内容に関する情報提供を行っているか。		
		６　認知症専門ケア加算（Ⅰ）、（Ⅱ）		
		（１）認知症専門ケア加算（Ⅰ）		
		①　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が利用者の２分の１以上		
		②　認知症介護実践リーダー研修等修了者を認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者が20人未満の場合は１以上、20人以上の場合は１に、当該対象者の数が19を超えて10又は端数を増すごとに１を加えて得た数以上配置		
		③　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施		
		④　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		
		（２）認知症専門ケア加算（Ⅱ）		
		①（１）の②・④の要件を満たしている		
		②　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の100分の20以上		
		③　認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者に対して、専門的な認知症ケアを実施		
		④　認知症介護指導者研修修了者を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		
		⑤　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、研修を実施又は実施を予定		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		7　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開催しているか。		
		③　全ての従業者に対し、健康診断等を定期的に実施しているか。		
		④　次のいずれかに該当するか。		
		ア　介護福祉士の割合が60%以上か。		
		イ　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。		
		②　次のいずれかに該当するか。		
		ア　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。		
		イ　常勤職員が60%以上か。		
		ウ　勤続7年以上の者の割合が30%以上か。		
		8　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。		
		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（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、検査員が指導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「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）連携型事業所においては、訪問看護事業所との連携の内容や、他の訪問介護事業所又は夜間対応型訪問介護事業所に事業の一部委託を行う場合の当該委託業務の内容、他の定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所と一体的に随時対応サービスを行う場合の事業所間の連携の内容等について十分な説明を行っているか。※連携型は要確認		
		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　介護支援専門員等との連携		
		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者との密接な連携に努めてるか。		
		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		
		（1）介護報酬請求（実績報告）時におけるサービス提供票（居宅サービス計画第6表）及びサービス提供票別表（同第7表）に、サービス提供日、内容及び利用者に代わって受ける法定代理受領額等を適正に記載しているか。		
		（2）サービス提供記録に提供した具体的サービスの内容等を記録しているか。		

※指導事項はレ印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		7　具体的取扱方針（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。		
		8　定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成		
		（1）サービスの日時等については、居宅サービス計画の内容及び利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえ、決定しているか。		
		（2）看護職員が定期的に利用者の居宅を訪問し、アセスメント及びモニタリングを行っているか。		
		（3）主治の医師の指示及び利用者の心身の状況、希望を踏まえて、療養上の目標、当該目標達成のためのサービス内容等を記載しているか。		
		（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）計画の実施状況を把握し、適宜計画を変更しているか。		
		（6）訪問看護報告書を作成しているか。※連携型は確認不要		
		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、あらかじめ文書により同意を得ているか。		
		その他指導事項等		
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（Ⅰ）、（Ⅱ）、（Ⅲ）		
		（1）月途中からの利用開始又は月途中での利用終了の場合には、所定単位数※を日割り計算して得た単位数を算定しているか。※月単位（回単位を除く）		
		（2）定期巡回・随時対応型訪問介護看護費（Ⅲ）について。		
		①　基本夜間訪問サービス費（1月につき）、定期巡回サービス費（1回につき）又は随時訪問サービス費（1回につき）を適切に算定しているか。		
		②　定期巡回サービス費及び随時訪問サービス費については、サービス提供の時間帯、1回当たりの時間の長短、具体的なサービス内容等にかかわらず、1回の訪問ごとに所定の単位数を算定しているか。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		③　随時訪問サービス費（Ⅱ）は、次のいずれかに該当する場合において、２人の訪問介護員等により随時訪問サービスを行うことについて、利用者又はその家族等の同意を得ているか。		
		ア　利用者の身体的理由（体重が重い利用者の排泄介助等）により、１人の訪問		
		介護員等による介護が困難と認められる場合		
		イ　暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為等が認められる場合		
		ウ　長期間（１月以上）にわたり定期巡回サービス又は随時訪問サービスを提供していない利用者からの通報を受けて、随時訪問サービスを行う場合		
		エ　その他利用者の状況等から判断して、アからウまでのいずれかに準ずると認められる場合		
		（３）通所系サービスを利用した場合、利用日数に基準に定められている単位数を乗じて得た単位数を所定単位数から減算しているか。		
		（４）短期入所系サービスを利用した場合、利用日数に応じた日割り計算を行っているか。		
		２　緊急時訪問看護加算（Ⅰ）、（Ⅱ）　※連携型を除く		
		（１）緊急時訪問看護加算（Ⅰ）		
		①　利用者又はその家族等から同意を得ているか。		
		②　利用者又はその家族等から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　緊急時訪問における看護業務の負担の軽減に資する十分な業務管理等の体制の整備が行われているか。		
		④　次に掲げる項目のうちア又はイを含むいずれか２項目以上を満たしているか。		
		ア　夜間対応した翌日の勤務間隔の確保		
		イ　夜間対応に係る勤務の連続回数が２連続（２回）まで		
		ウ　夜間対応後の暦日の休日確保		
		エ　夜間勤務のニーズを踏まえた勤務体制の工夫		
		オ　ＩＣＴ、ＡＩ、ＩｏＴ等の活用による業務負担軽減		
		カ　電話等による連絡及び相談を担当する者に対する支援体制の確保		
		（２）緊急時訪問看護加算（Ⅱ）		
		（１）の①及び②に該当しているか。		
		３　特別管理加算（Ⅰ）、（Ⅱ）　※連携型を除く		
		訪問看護サービスに関し特別な管理を必要とする利用者に対して、訪問看護サービスの実施に関する計画的な管理を行っているか。		
		（１）特別管理加算（Ⅰ）		
		厚労告９４の第６号のイに規定する状態にある者か。		
		（２）特別管理加算（Ⅱ）		
		厚労告９４の第6号のロ、ハ、ニ又はホに規定する状態にある者か。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		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の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。※文書以外の方法で提供することも可能		
		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なっているか。		
		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		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		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		
		④　３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。		
		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。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		9　口腔連携強化加算		
		（1）口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供しているか。		
		（2）診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士に相談できる体制を確保し、その旨を文書等で取り決めているか。		
		（3）次のいずれにも該当していないか。		
		①　他の介護サービス事業所において、当該利用者について、栄養状態のスクリーニングを行い、口腔・栄養スクリーニング加算（Ⅱ）を算定している場合を除き、口腔・栄養スクリーニング加算を算定していること。		
		②　当該利用者について、口腔の健康状態の評価の結果、居宅療養管理指導が必要であると歯科医師が判断し、初回の居宅療養管理指導を行った日の属する月を除き、指定居宅療養管理指導事業所が歯科医師又は歯科衛生士が居宅療養管理指導費を算定していること。		
		③　他の介護サービス事業所において、当該利用者について、口腔連携強化加算を算定していること。		
		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。