実地検査指導事項票　指定介護予防支援（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：　　.

【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　担当職員　※包括職員との兼務可		
		（1）事業が円滑に実施できるよう、1以上の必要数を配置しているか。		
		（2）必要な資格等を有しているか。※給付管理等の事務職員は資格等不問 ・保健師・介護支援専門員・社会福祉士・経験ある看護師 ・社会福祉主事（高齢者保健福祉に関する相談業務等に3年以上従事）		
		（3）営業時間中は、常に利用者からの相談等に対応できる体制か。		
		（4）居宅介護支援事業者である介護予防支援事業者は、介護支援専門員を、事業が円滑に実施できるよう、1以上の必要数を配置しているか。※居宅介護支援事業所の介護支援専門員と兼務可。		
		2　管理者		
		（1）常勤専従か。		
		（2）専従でない場合、他の職務との兼務体制は適切か。		
		（3）居宅介護支援事業者である介護予防支援事業者は、常勤専従※1の主任介護支援専門員※2を管理者として配置しているか。※1管理に支障がない場合は兼務可。※2主任介護支援専門員の確保が著しく困難である等やむを得ない理由がある場合は、介護支援専門員可。		
		その他指導事項等		

※指導事項はレ印を付す

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
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　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。		
		3　勤務体制の確保		
		（1）月ごとに勤務表を作成しているか。		
		担当職員について、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）雇用契約の締結等、管理者の指揮命令が及んでいるか。		
		（3）資質向上のために、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。		
		4　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）担当職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。		
		5　感染症の予防及びまん延の防止のための措置		
		（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。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		（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。		
		６　秘密保持		
		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。		
		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		
		苦情※を受け付けた場合、内容等を記録しているか。※自らが介護予防サービス計画に位置付けた介護予防サービス等に対する苦情を含む。		
		９　事故発生時の対応		
		（１）事故が発生した場合は、市町村、利用者家族等に連絡（報告）しているか。		
		（２）事故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に、速やかに賠償しているか。		
		１０　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、担当職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）担当職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施しているか。		
		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選任しているか。		
		その他指導事項等		

※指導事項はレ印を付す

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　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を定期的に開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図っている。		
		（2）虐待の防止のための指針を整備している。		
		（3）虐待の防止のための研修を定期的（年1回以上）に実施している。		
		（4）虐待防止措置を適切に実施するための担当者を選任している。		
		2　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。		
		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。

実地検査指導事項票　指定介護予防支援（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：　　.

【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　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）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に対し、利用者は複数の介護予防サービス事業者等を紹介するよう求めることができること等について説明を行い、文書により理解を得ているか。		
		2　受給資格等の確認		
		被保険者資格、要支援認定の有無、要支援認定の有効期限を確認しているか。		
		3　秘密保持		
		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。		
		4　具体的取扱方針		
		（1）利用者の日常生活全般を支援するため、予防給付以外の保健医療・福祉サービス等の利用も含めて介護予防サービス計画上に位置付けるよう努めているか。		
		（2）利用者が有する生活機能や健康状態、その置かれている環境等を把握し、利用者が自立した生活を営むことができるように支援する上で、解決すべき課題を把握（アセスメント）しているか。		
		（3）アセスメントのため、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接しているか。		
		（4）サービス担当者会議を開催し、利用者の状況等に関する情報を担当者と共有し、担当者から専門的な見地からの意見を求めているか。		

指導事項		検　査　項　目	確認欄	備　考
		（５）介護予防サービス計画原案の内容について、利用者又はその家族へ説明を行い、文書により同意を得ているか。		
		（６）介護予防サービス計画を利用者及び担当者へ交付しているか。		
		（７）定期的に介護予防サービス計画の実施状況の把握（モニタリング）を行い、結果を記録しているか（月１回）。		
		（８）サービス担当者会議の開催により、介護予防サービス計画の変更の必要性について、担当者から専門的な見地からの意見を求めているか。		
		（９）介護予防サービス計画に位置付けた個別サービスにかかる当該計画の提出を求めているか。		
		（１０）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。		
		（１１）身体的拘束等を行う場合、要件（切迫性、非代替性、一時性）を全て満たしているか。		
		（１２）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。		
		その他指導事項等		
Ⅱ　介護給付費の算定及び取扱い				
		１　初回加算		
		新規に介護予防サービス計画を作成する場合		
		２　委託連携加算		
		利用者に提供する介護予防支援を居宅介護支援事業所に委託する際、当該利用者にかかる必要な情報を当該居宅介護支援事業所に提供し、当該居宅介護支援事業所における介護予防サービス計画の作成等に協力したか。		
		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。