

【令和3年11月改訂】

自己点検シート

(人員・設備・運営・報酬)

定期巡回・随時対応型訪問介護看護



事業所番号： 3 3 _____

事業所名： _____

点検年月日：令和 年 月 日() _____

点検担当者： _____

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
総則 指定地域密着型サービスの事業の一般原則		
<p>1 人格の尊重 (1)利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスを提供しているか。</p> <p>2 暴力団員の排除 (1)法人の役員(同等以上の支配力を有すると認められる者を含む)及び事業所の管理者が、岡山市暴力団排除基本条例に規定する暴力団員ではないか。</p> <p>3 虐待防止責任者の設置及び虐待防止研修の実施 (1)利用者の人権の擁護、虐待防止等のため、虐待防止責任者を設置しているか。 (2)従業者に対して、「高齢者虐待防止法」の趣旨及び内容を十分に踏まえた研修を実施しているか。 (3)利用者の居宅において虐待を発見した場合は、地域包括支援センター等に通報しているか。 事例の有・無</p> <p>4 介護保険等関連情報の活用 法第118条の2第1項に規定する介護保険等関連情報その他必要な情報を活用し、適切かつ有効に行うように努めているか。 ※ 科学的介護情報システム(LIFE)に情報を提出し、当該情報及びフィードバック情報を活用することが望ましい。</p> <p>5 地域包括支援センターとの連携 (1)地域包括支援センターから求めがあった場合には、地域ケア会議に参加しているか。 事例の有・無</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成24市条例第86号)(以下「条例」という)第3条】</p> <p>【岡山市指定地域密着型サービス及び岡山市指定地域密着型介護予防サービスに係る独自基準等の運用について(以下、市解釈通知という)】</p>
第1 基本方針等		
<p>1 基本方針 要介護状態となった場合においても、その利用者が尊厳を保持し、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、定期的な巡回又は随時通報によりその者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護、日常生活上の緊急時の対応その他の安心してその居宅において生活を送ることができるようにするための援助を行うとともに、その療養生活を支援し、心身の機能の維持回復を目指しているか。 ※運営規程、重要事項説明書、パンフレット、その他利用者に説明する文書は、法令、規則等に反した内容となっていないか。</p> <p>2 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護 事業所が提供するものは、条例第5条に挙げられている次のサービスか。 ① 定期巡回サービス ② 随時対応サービス ③ 随時訪問サービス ④ 訪問看護サービス</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【介護報酬の解釈2 指定基準編(以下「赤」という。) P452】 【条例第4条】 ・運営規程 ・パンフレット等</p> <p>【条例第5条】 【赤P452】</p>

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
第2 人員に関する基準		【赤P453】
1 オペレーター (1)提供時間帯を通じて専ら利用者からの通報を受け付ける業務に当たるオペレーターを1以上配置しているか。 ※1 利用者処遇に支障がないと認められる場合、下記の職務を兼務できる。 ①この事業所の定期巡回サービス、随時訪問サービス、訪問看護サービス、管理者 ②同一敷地内の訪問介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護の職務 →上記※1の①～②の職務に従事している場合は、以下について、○印で選択するとともに、その職務を具体的に記載。 兼職の種類(①・②) 職務() ※2 同一敷地内の施設がある場合で、施設入所者の処遇に支障がない場合、施設職員をオペレーターとすることができる。 →上記に該当する場合は、以下に施設名、勤務時間を記入。 併設施設名() 併設施設職員の勤務時間(: ~ :) (2)オペレーターは、看護師、介護福祉士、医師、保健師、准看護師、社会福祉士又は介護支援専門員か。なお、3年以上のサービス提供責任者の経験者をもって充てる場合は、前記の有資格者との連携方法を記載。 () (3)オペレーターのうち1人以上は、看護師、介護福祉士等の資格要件を満たす常勤職員である。 ※午後6時から午前8時までの時間帯については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。	適 否	【条例第6条】 【規則第3条の4】 【赤P445・(1)常勤換算方法】
2 定期巡回サービスを行う訪問介護員等 サービス利用の状況や利用者数及び業務量を考慮し、適切な員数の人員を確保しているか。 3 随時訪問サービスを行う訪問介護員等 提供時間帯を通じて、専ら当該サービスに当たる訪問介護員等が1以上確保されるために必要な数以上を配置しているか。 ※利用者の処遇に支障がない場合、定期巡回サービスまたは同一敷地内にある訪問介護事業所、夜間対応型訪問介護事業所の職務に従事できる。 ※オペレーターが随時訪問サービスを行う訪問介護員の業務に従事することも可能。 ※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。	適 否 適 否	【訪問介護員等とは】 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たる介護福祉士又は法第8条第2項に規定する政令で定める者をいう。以下同じ。 【赤P455】
4 訪問看護サービスを行う看護師等〔施設区分：一体型〕 (1) 一体型事業所における看護職員(保健師、看護師又は准看護師)は常勤換算で2.5人以上確保しているか。 (2) (1)のうち、1人以上は常勤の保健師又は看護師となっているか。 (3) 看護職員のうち1人以上と常時連絡が取れる体制としているか。	適 否	【赤P456】
5 計画作成責任者 従業者のうち、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(3年以上従事するサービス提供責任者は含まない。)から1人以上を計画作成責任者としているか。 ※利用者の処遇に支障がない場合は管理者との兼務ができる。利用者数及び業務量を考慮し、適切な員数を配置すること。	適 否	【赤P457】

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
6 管理者 (1) 管理者は常勤専従職員を配置しているか。 (2) 管理者が他の職務等を兼務している場合、本来業務に支障はないか。 ・兼務の有無（有・無） ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所内で兼務している場合 兼務している職種名（ ） ・同一敷地等の他の事業所と兼務している場合 事業所名：（ ） 職務名：（ ） 勤務時間：（ ）／週（ ） (3) 管理者は事業所の管理業務に支障がない範囲においてオペレーター、定期巡回職員、随時訪問職員、訪問看護職員、 計画作成責任者 に兼務することができる。	適・否	【条例第7条】 【赤P458】
第3 設備基準 (1) 事務室又は相談等に対応するスペースを確保しているか。 (2) 以下の機器を備えているか。 ・利用者の心身の状況等の情報を蓄積することができる機器 ・随時適切に利用者からの通報を受けることができる通信機器等 ※オペレーターが所有する端末等から常時利用者の情報にアクセスできる体制が確保されていれば、上記機器等を備えないことができる。 (3) 利用者に対して、適切に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ているか。ただし、担当者会議等により、利用者の心身の状況に応じ、携帯電話等で随時の通報を適切に行うことが可能と認められる場合はケアコール端末を配布しないこともできる。 →配布していない場合は、利用者との通信方法を以下に記載する。 （ ）	適・否	【条例8条】 【赤P458】
第4 運営に関する基準 1 内容及び手続の説明及び同意 サービスの提供の開始に際しては、あらかじめ利用申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業員の勤務の体制等、利用申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付し、説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ているか。	適・否	【条例9条】 【赤P460】 ・同意に関する書類 【条例10条】 【赤P461】 【条例11条】 【赤P462】 ・サービス担当者会議の要点 【条例12条】 【赤P462】 ・サービス提供票 ・個人記録
2 提供拒否の禁止 事例の有・無 正当な理由なくサービスの提供を拒んでいないか。 （提供を拒否したことがある場合は、どのような事例か。） →正当な理由の例（通知） ① 事業所の現員では対応しきれない。 ② 利用申込者の居住地が実施地域外である。 ③ 適切なサービスを提供することが困難な場合。	適・否	
3 サービス提供困難時の対応 事例の有・無 主治医及び居宅介護支援事業者への連絡を行い、適当な他の事業者等を紹介する等の必要な措置を速やかに行っているか。	適・否	
4 受給資格等の確認 (1) サービス提供を求められた場合、以下の要件を利用者の被保険者証によって確認しているか。 ①被保険者資格 ②要介護（支援）認定の有無 ③要介護（支援）認定の有効期間 (2) 確認した後は、利用者へ被保険者証を返却しているか。 (3) 認定審査会意見が記載されている場合は、それに配慮したサービスを提供するよう努めているか。 事例の有・無	適・否	

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>5 要介護認定等の申請に係る援助 事例の有・無</p> <p>(1) 利用申込者が要介護認定等を受けていない場合は、説明を行い、必要な援助を行っているか。 ※必要な援助とは、既に申請が行われているかどうか確認し、申請をしていない場合は、利用申込者の意思を踏まえて申請を促すこと。</p> <p>(2) 更新の申請は、有効期間の終了する60日前から遅くとも30日前にはなされるよう必要に応じて援助を行っているか。 ※ 居宅介護支援が利用者に対し行われていない場合。</p>	適 否	【条例13条】 【赤P462】
<p>6 心身の状況等の把握</p> <p>サービス担当者会議等を通じて、利用者の心身の状況、病歴、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めているか。</p>	適 否	【条例14条】 【赤P463】 ・サービス担当者会議の要点
<p>7 指定居宅介護支援事業者等との連携</p> <p>(1) サービスの提供に当たっては、居宅介護支援事業者、地域包括支援センターその他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図っているか。</p> <p>(2) サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、主治医及び居宅介護支援事業者に対する情報の提供並びに保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携を図っているか。</p>	適 否	【条例15条】 【赤P463】 【解釈通知第1の4(5)】
<p>8 法定代理受領サービスの提供を受けるための援助</p> <p>法定代理受領サービスを受けるための要件の説明を行っているか。 事例の有・無</p> <p>※ 受けるための要件とは、居宅介護支援事業者に居宅サービス計画の作成を依頼することをあらかじめ市町村に届け出て、その居宅サービス計画に基づく居宅サービスを受けること。</p>	適 否	【条例16条】 【赤P463】
<p>9 居宅サービス計画に沿ったサービスの提供</p> <p>居宅サービス計画に沿った指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供しているか。</p>	適 否	【条例17条】【条例18条】 【赤P464】 ・居宅サービス計画書
<p>10 居宅サービス計画等の変更の援助 事例の有・無</p> <p>[居宅サービス計画の変更を希望する場合]</p> <p>(1) 居宅介護支援事業者への連絡を行っているか。</p> <p>(2) 法定代理受領サービスとして提供するためには、支給限度額の範囲内で居宅サービス計画を変更する必要がある旨の説明を行っているか。</p>	適 否	・定期巡回・随時対応型 訪問介護看護計画書 ・サービス提供票
<p>11 身分を証する書類の携行</p> <p>(1) 従業者に身分を明らかにする書類を携行させ、面接時、初回訪問時及び利用者又はその家族から求められたときは、これを提示するよう指導しているか。</p> <p>(2) 証書等に、事業所の名称、従事者の氏名が記載されているか。 (従業者の職能の記載及び写真の貼付もあることが望ましい。)</p>	適 否	【条例19条】 【赤P465】
<p>12 サービスの提供の記録</p> <p>(1) サービスを提供した際には、サービスの提供日、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利用者の居宅サービス計画の書面又はサービス利用票等に記載しているか。</p> <p>(2) 利用者からの申出があった場合には、文書の交付その他適切な方法(利用者の用意する手帳等に記載する等)により、その情報を利用者提供しているか。 事例の有・無</p>	適 否	【条例20条】 【赤P465】 ・サービス提供票

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>13 利用料等の受領 〔法定代理受領サービスに該当する場合〕 1割又は2割又は3割相当額の支払を受けているか。</p> <p>〔法定代理受領サービスに該当しない場合〕 事例の有・無 (1) 10割相当額の支払いを受けているか。 (2) 基準額との間に不合理な差額が生じていないか。</p> <p>〔その他の費用の支払を受けている場合〕 事例の有・無 (1) 通常の事業の実施地域以外の地域の居宅においてサービスの提供を行った場合に要した交通費の額の支払を利用者から受けている場合は、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、当該サービス内容及び費用について説明を行った上で運営規程に従い適正に徴収されているか。</p> <p>(2) (1)の支払を受ける場合には、その内容及び費用について、あらかじめ利用者又はその家族に対して説明を行い、同意を得ているか。</p> <p>(3) 課税の対象外の費用に消費税を賦課していないか。 ※ 通常の事業の実施地域以外の訪問についての交通費は課税される。</p> <p>(4) 要した費用の支払を受けた際、領収証を交付しているか。</p> <p>(5) 領収証については、保険給付に係る利用者の自己負担部分(1割又は2割又は3割)と、保険給付対象外のサービス部分(個別の費用ごとに明記したもの)に分けて記載しているか。</p> <p>(6) 訪問看護サービスで使用する衛生材料、医療材料の実費を、利用者やその家族から徴収していないか。 ※ 主治医が支給すべきものであるため。</p> <p>(7) 利用者へ配付するケアコール端末に係る設置料、リース料、保守料等の費用を利用者から徴収していないか。 ※ 電話料金については利用者負担とすべきもの。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【条例21条】 【赤P465】 ・領収書の控え</p> <p>・運営規定</p> <p>・重要事項説明書 ・同意書 ・領収書の控え</p> <p>【介護保険法第42条の2第9項】</p> <p>【介護保険法施行規則第65条】</p> <p>【在宅医療に係る衛生材料等の取り扱いについて (H15.3.31保医発第0331014号)】</p>
<p>14 保険給付の請求のための証明書の交付 《法定代理受領サービスに該当しないサービスを提供した場合》 サービスの内容、費用の額等を記したサービス提供証明書を利用者に交付しているか。 事例の有・無</p>	<p>適 否</p>	<p>【条例22条】 【赤P467】</p>
<p>15 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の基本取扱方針 (1) 利用者の要介護状態の軽減・悪化の防止、また、介護予防に資するよう、目標を設定し、計画的に行うとともに、随時対応サービス・随時訪問サービスについては、利用者からの随時の通報に適切に対応して行うものとし、利用者が安心して生活を送ることができるようにしているか。</p> <p>(2) 多様な評価の手法を用いて、提供するサービスの質の評価を行うとともに、定期的に外部の者の評価を受けて、その結果を公表し、常にその改善を図っているか。 ※ 多様な評価の手法とは、例えば利用者又はその家族からの評価(アンケート)なども含まれる。 ※ 定期的にとは少なくとも年1回実施すること。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【条例23条】 【赤P467】 【市解釈通知第2の1(1)ア①】 ・多様な評価の記録 ・外部評価記録</p>
<p>16 指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的取扱方針 (1) サービスの提供に当たっては、当該サービス計画書に基づき、利用者が安心してその居宅において生活を送るのに必要な援助を行っているか。</p> <p>(2) 随時訪問サービスを適切に行うため、オペレーターは、計画作成責任者及び定期巡回サービスを行う訪問介護員等と密接に連携し、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。</p> <p>(3) 随時訪問サービスの提供に当たっては、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者からの随時の連絡に迅速に対応し、必要な援助を行っているか。</p> <p>(4) 訪問看護サービスの提供に当たっては、主治の医師との密接な連携及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に基づき、利用者の心身の機能の維持回復を図るよう妥当適切に行っているか。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【条例第24条】 【赤P467】 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書 ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護記録書</p>

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>(5) 訪問看護サービスの提供に当たっては、常に利用者の病状、心身の状況及びその置かれている環境の的確な把握に努め、利用者又はその家族に対し、適切な指導等を行っているか。また特殊な看護等を行っていないか。</p> <p>※ 医学の立場を堅持し、広く一般に認められていない看護等を行ってはならない。</p> <p>(6) 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、懇切丁寧に行うことを旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行っているか。</p> <p>(7) 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たっては、介護技術及び医学の進歩に対応し、適切な介護技術及び看護技術をもってサービスの提供を行っているか。</p> <p>(8) 指定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たり利用者から合鍵を預かる場合には、その管理を厳重に行うとともに、管理方法、紛失した場合の対処方法その他必要な事項を記載した文書を利用者に交付しているか。 事例の有・無</p> <p>(9) 必要に応じて、利用者が成年後見制度を活用することができるように支援しているか。 事例の有・無</p>		<p>・交付した文書</p>
<p>17 主治の医師との関係</p> <p>(1) 常勤看護師等は、主治医との連絡調整、看護師等の監督等必要な管理を行っているか。</p> <p>(2) 訪問看護サービスの提供に際し、利用者の主治医の発行する指示書の交付を受けているか。</p> <p>※ 特別訪問看護指示書が発行された場合は医療保険適用となる。</p> <p>(3) 定期的に定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書及び訪問看護報告書を主治医に提出しているか。</p> <p>※ 保険医療機関が指定訪問看護事業所である場合には、主治医の指示は診療録に記載されるもので差し支えない。また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えない。</p>	適 否	<p>【条例25条】 【赤P468】 ・定期巡回・随時対応型 訪問介護看護計画書 ・訪問看護指示書</p> <p>・訪問看護報告書</p>
<p>18 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画等の作成</p> <p>(1) 計画作成責任者は、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、定期巡回サービス及び随時訪問サービスの目標、当該目標を達成するための具体的な内容等を記載した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成しているか。</p> <p>(2) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、既に居宅サービス計画が作成されている場合は、当該居宅サービス計画の内容に沿って作成されているか。また、サービスを提供する日時等については、当該居宅サービス計画にかかわらず、当該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、計画作成責任者が決定することができるが、この場合においては、計画作成責任者は、当該定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を、当該利用者を担当する介護支援専門員に提出しているか。</p> <p>(3) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は、看護職員が利用者の居宅を概ね月に1回程度に訪問して行うアセスメントの結果を踏まえ、作成しているか。</p> <p>(4) 訪問看護サービスの利用者に係る定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画には、当該利用者の希望、心身の状況、主治の医師の指示等を踏まえて、療養上の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載しているか。なお、計画作成責任者が常勤看護師等でない場合には、常勤看護師等は、記載に際し、必要な指導及び管理を行うとともに、利用者又はその家族に対する定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の説明を行う際には計画作成責任者に対し必要な協力を行っているか。 計画作成責任者の職種及び勤務区分〔 〕</p>	適 否	<p>【条例26条】 【赤P469】 ・定期巡回・随時対応型 訪問介護看護計画書</p> <p>・アセスメント記録</p> <p>・主治の医師の指示書</p>

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>(5) 計画作成責任者は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成に当たり、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ているか。また、計画を利用者に交付しているか。</p> <p>(6) 計画作成責任者は定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成後、当該計画の実施状況の把握を行い、必要に応じて変更を行っているか。</p> <p>(7) 訪問看護サービスを行う看護師等(准看護師を除く。)は、訪問看護サービスについて、訪問日、提供した看護内容等を記載した訪問看護報告書を作成しているか。また、常勤看護師等は、訪問看護報告書の作成に関し、必要な指導及び管理を行っているか。</p> <p>※ 保険医療機関が指定訪問看護事業所である場合には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書及び訪問看護報告書についても看護記録等の診療記録に記載されるもので差し支えない。</p>		<p>・訪問看護計画書</p>
<p>19 同居家族に対するサービス提供の禁止 従業者にその同居の家族である利用者に対するサービスの提供をさせていないか。(随時対応サービスを除く)</p>	適 否	【条例27条】 【赤P472】
<p>20 別居親族に対するサービス提供の制限</p> <p>(1) 別居の親族(配偶者及び3親等内の血族及び姻族)である利用者に対するサービスの提供をさせていないか。 (利用者が告示で定める地域に住所を有する場合であって、規則で定める基準に該当する場合を除く。)</p> <p>(2) 管理者は、事業所の従業者と利用者に親族関係があるかどうかについて確認し、従業者としてサービス提供させることがないように管理しているか。</p> <p>(3) 従業者は、利用者との関係が別居親族に該当する場合、直ちに管理者及び計画作成担当者にその旨を報告しているか。 事例の有・無</p> <p>(4) 利用者が告示で定める地域に住所を有する場合であって、規則で定める基準に該当し、別居親族に対するサービス提供を行わせる場合、あらかじめ、「別居親族に対するサービス提供に関する届出書」を提出しているか。 事例の有・無</p>	適 否	【条例28条】 【岡山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例施行規則(平成24年市規則第99号)(以下「市規則」という。)第2条第3条】 【市規則第5条】 【岡山市告示第358条】 【市解釈通知第2の1(1)オ(30)】 ・別居親族に対するサービス提供に関する届出書
<p>21 利用者に関する本市への通知 事例の有・無 利用者が、次の各号のいずれかに該当する場合、遅滞なく、意見を付してその旨を市町村に通知しているか。</p> <p>① 正当な理由なしにサービスの利用に関する指示に従わず、要介護状態の程度を増進させたと認められるとき。</p> <p>② 偽りその他不正な行為によって保険給付を受け、又は受けようとしたとき。</p>	適 否	【条例29条】 【赤P472】 ・市町村に送付した通知に係る記録
<p>22 緊急時等の対応</p> <p>(1) 緊急時の主治医等への連絡体制、連絡方法が整備されているか。</p> <p>(2) 従業者が看護師であった場合、必要に応じて臨時応急の手当を行っているか。</p>	適 否	【条例30条】 【赤P472】
<p>23 管理者等の責務</p> <p>(1) 管理者は、当該事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行っているか。</p> <p>(2) 管理者は、従業者に「運営に関する基準」を遵守させるために必要な指揮命令を行っているか。</p> <p>(3) 計画作成責任者は、利用申込みに係る調整等のサービス内容の管理を行っているか。</p>	適 否	【条例31条】 【赤P472】

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>24 運営規程 次に掲げる事業の運営についての重要事項に関する規程を定めているか。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 事業の目的及び運営の方針 ② 従業者の職種、員数及び職務の内容 ③ 営業日及び営業時間 ④ サービスの内容及び利用料その他の費用の額 ⑤ 通常の事業の実施地域 ⑥ 緊急時、事故発生時等における対応方法 ⑦ 合鍵の管理方法及び紛失した場合の対処法 ⑧ 虐待の防止のための措置に関する事項 ⑨ 成年後見制度の活用支援 ⑩ 苦情解決体制の整備 ⑪ その他運営に関する重要事項 <p>25 勤務体制の確保等 (1) 原則として月ごとの勤務表を作成し、勤務の実績とともに記録しているか。 ※ 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を明確にすること。</p> <p>(2) 他の訪問介護事業所、夜間対応型訪問介護事業所、訪問看護事業所に事業の一部を委託する場合は、委託料、利用者情報の取扱い方法、委託するサービスの具体的な実施方法、事故発生時の責任の所在、緊急時等の対応方法等について定めた委託契約を締結しているか。</p> <p>(3) 従業者の資質の向上のために、研修計画を作成し、計画に従って研修を実施しているか。また、研修機関が開催する研修への参加の機会を確保するなどして従業者の計画的な人材育成に努めているか。</p> <p>(4) 職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じているか。 ※令和4年3月31日までは努力義務とする経過措置あり</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 職場におけるハラスメントの内容及び職場におけるハラスメントを行ってはない旨の方針を明確化し、従業者に周知・啓発しているか。 ② 相談・苦情に対し、適切に対応するために必要な体制の整備 <p>介護現場におけるハラスメント対策のホームページ(厚生労働省) 検索ワード:「介護現場におけるハラスメント対策」 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【条例32条】 【市解釈通知第2の1(1)イ(20)】 【赤P473】 【運営規程】</p> <p>【市解釈通知第2の1(1)ウ】 【赤P474】 ・勤務体制一覧表 ・契約書</p> <p>・研修計画 ・研修会資料 ・復命書</p> <p>【赤P476】</p>
<p>26 業務継続計画の策定等 ※令和6年3月31日までは努力義務とする経過措置あり 業務継続計画の作成支援研修のホームページ(厚生労働省) 検索ワード:「介護施設・事業所における業務継続計画(BCP)作成支援に関する研修」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/douga_00002.html 業務継続計画のひな形、ガイドライン(厚生労働省) 検索ワード:「介護事業所等向けの新型コロナウイルス感染症対策等まとめページ」 https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/taisakumatome_13635.html</p> <p>(1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じているか。</p> <p>(2) 業務継続計画には次の項目等を記載しているか。 * 記載内容は「介護施設・事業所における新型コロナウイルス感染症発生時の業務継続ガイドライン」及び「介護施設・事業所における自然災害発生時の業務継続ガイドライン」を参照。</p>	<p>適 否</p>	<p>【条例33条の2】 【赤P478】</p>

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>①感染症に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平時からの備え(体制構築・整備、感染防止に向けた取組の実施、備蓄品の確保等) ・初動対応 ・感染拡大防止体制の確立(保健所との連携、濃厚接触者への対応、関係者との情報共有等) <p>②災害に係る業務継続計画</p> <ul style="list-style-type: none"> ・平常時の対応(建物・設備の安全対策、電気・水道等のライフラインが停止した場合の対策、必要品の備蓄等) ・緊急時の対応(業務継続計画発動基準、対応体制等) ・他施設及び地域との連携 <p>(3) 訪問介護員等に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的(年1回以上)に実施しているか。</p> <p>(4) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行っているか。</p>		
<p>27 衛生管理等</p> <p>(1) 事業者は、従業者の清潔の保持及び健康状態について、必要な管理を行っているか。(使い捨て手袋の使用等)</p> <p>(2) 設備や備品について、衛生的な管理に努めているか。(設備の清掃、消毒、備品の保管方法、保管状態)</p> <p>(3) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じているか。 ※令和6年3月31日までは努力義務とする経過措置あり</p> <p>① 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(情報通信機器の活用可。)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、従業者に周知徹底を図っているか。 * 感染対策担当者を置いているか。</p> <p>② 事業所における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。 * 平時の対策及び発生時の対応を規定する。 * 記載内容は「介護現場における感染対策の手引き」を参照のこと。</p> <p>③ 職員に対し、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。</p>	適 否	【条例34条】 【赤P479】 ・衛生マニュアル
<p>28 掲示</p> <p>(1) 重要事項の掲示方法は適切か。 (同書面を事業所内に備え付け、関係者に自由に閲覧させることにより掲示に代えることができる)</p> <p>(2) 掲示事項はすべて掲示されているか。</p> <p>① 運営規程の概要</p> <p>② 従業者の勤務体制</p> <p>③ 苦情に対する措置の概要</p> <p>④ 利用料他の利用申込者のサービスの選択に資すると認められる事項</p> <p>(3) 掲示事項の内容、実際に行っているサービス内容、届け出ている内容が一致しているか。</p>	適 否	【条例35条】 【赤P481】
<p>29 秘密保持等</p> <p>(1) 利用者の個人記録の保管方法は適切か。 ※ 施錠できるロッカーやパスワード管理されたPC等</p> <p>(2) 従業者が業務上知り得た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。 (就業規則に盛り込み、雇用時に覚書を取り交わすなど。)</p> <p>(3) サービス担当者会議など部外で個人情報を用いる場合は、利用者又はその家族に適切な説明(利用の目的、利用される範囲等)がされ、利用者及びその家族から文書による同意を得ているか。</p> <p>(4) 同意内容以外の事項まで情報提供していないか。</p>	適 否	【条例36条】 【赤P482】 ・雇用契約開始時の誓約書、就業規則 ・同意書

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>30 広告 虚偽又は誇大であったり、紛らわしい広告となっていないか。</p> <p>31 居宅介護支援事業者に対する利益供与の禁止 居宅介護支援事業者又はその従業者に対し、金品その他の財産上の利益を供与していないか。</p> <p>32 苦情処理 (1) 苦情を受け付けるための相談窓口があるか。また、利用申込者又はその家族にサービスの内容を説明する文書に苦情に対する措置の概要を記載するとともに、事業所に掲示してあるか。 (2) 苦情を受け付けた場合、受付日、内容等を記録しているか。また、記録は完結の日から5年間保存しているか。 ※ 苦情はサービスの質の向上を図る上での重要な情報であるとの認識に立ち、些細なものでも汲み上げて対応、記録しておくこと。 (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。 (4) 市町村が行う調査に協力し、指導及び助言を得て改善を行っているか。 (5) 市町村からの求めに応じ、改善内容を市町村に報告しているか。 (6) 国民健康保険団体連合会が行う調査に協力し、指導及び助言を受けた場合に改善を行っているか。事例の有・無 (7) 国民健康保険団体連合会からの求めに応じ、改善内容を国民健康保険団体連合会に報告しているか。事例の有・無</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【赤P482】 ・パンフレット</p> <p>【条例38条】 【赤P482】</p> <p>【条例39条】 【赤P482】 ・苦情に対する措置の概要 ・苦情処理マニュアル ・苦情に関する記録等</p>
<p>33 地域との連携等 (1) 利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、地域の医療関係者、市の職員又は事業所が所在する区域を管轄する地域包括支援センターの職員、知見を有する者等により構成される「介護・医療連携推進会議」を設置し、概ね6カ月に1回以上、サービス提供状況等を介護・医療連携推進会議に対し報告し、評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴いているか。 (2) 年に1回以上、自ら提供するサービスについて評価・点検(自己評価)を行い、その結果を介護・医療連携推進会議に示し、第三者の観点からサービスの評価(外部評価)を受けているか。 (実施日) 年 月 日 (3) 自己評価結果、外部評価結果は利用者及び利用者の家族へ提供するとともに、介護情報公表システムや法人のホームページ等で公表しているか。 なお、自己評価、外部評価は下記を参考にすること。 【参考資料】 平成24年度老人保健健康増進等事業「定期巡回・随時対応サービスにおける自己評価・外部評価の在り方に関する調査研究事業」(一般社団法人二十四時間在宅ケア研究会) (4) 同一の建物等に居住する利用者に対してサービス提供する場合、いわゆる「囲い込み」による閉鎖的なサービス提供が行われないよう、地域の要介護者にもサービス提供を行わなければならない。この趣旨を踏まえ、当該建物等に居住する利用者以外の方にサービス提供を行っているか。 サービス利用者 人 (うち、同一建物等に居住する利用者 人)</p>	<p>適 否</p>	<p>【条例第40条】 【赤P483】 ・会議録</p>
<p>34 事故発生時の対応 (1) 事故発生時の連絡体制(市町村、利用者の家族、居宅介護支援事業者等)が整えられているか。 (2) 事故が起こった場合、必要な措置が講じられており、事故の状況及び事故に際して講じた処置について記録しているか。事例の有・無 ・完結の日から5年間保存しているか。 ・岡山市介護保険事故報告事務取扱要領に基づき、岡山市事業者指導課へ報告しているか。 (3) 賠償すべき事態が生じた場合、速やかに損害賠償を行っているか。 (4) 事故が生じた場合は、その原因を解明し、再発防止策を講じているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【条例第41条】 【赤P486】 ・連絡体制表 ・事故対応マニュアル ・事故記録</p>

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>35 虐待の防止 ※令和6年3月31日までは努力義務とする経過措置あり 虐待の発生又はその再発を防止するため、次に掲げる措置を講じているか。</p> <p>(1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図っているか。</p> <p>(2) 次の項目を盛り込んだ虐待防止のための指針を整備しているか。 ・事業所における虐待防止に関する基本的考え方 ・虐待防止検討委員会その他事業所内の組織に関する事項 ・虐待防止のための職員研修に関する基本方針 ・虐待等が発生した場合の対応方法に関する基本方針 ・虐待等が発生した場合の相談・報告体制に関する事項 ・成年後見制度の利用支援に関する事項 ・虐待等に係る苦情解決方法に関する事項 ・利用者等に対する当該指針の閲覧に関する事項 ・その他虐待の防止の推進のために必要な事項</p> <p>(3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に(年1回以上)実施しているか。</p> <p>(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置いているか。</p> <p>36 会計の区分 ・事業所毎に経理を区分するとともに、その他の事業の会計を区分しているか。</p> <p>37 記録の整備 (1) 従業者、設備、備品及び会計に関する諸記録を整備しているか。 (2) 利用者に対するサービス提供に関する諸記録を整備し、その完結の日から5年間保存しているか。 ① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画 ② 提供した具体的なサービスの内容等の記録 ③ 主治の医師による指示の文書 ④ 訪問看護報告書 ⑤ 市への通知に係る記録 ⑥ 従業者の勤務の体制等の記録 ⑦ 苦情の内容等の記録 ⑧ 事故の状況及び事故に際してとった処置についての記録 ⑨ 介護給付及び利用料等に関する請求及び受領等の記録 ※ 事業者が保険医療機関の場合、訪問看護計画書及び訪問看護報告書については、診療録及び診療記録の保存でも差し支えない。</p> <p>38 その他 ・認知症に係る取り組みの情報公表の推進 介護サービス事業者の認知症対応力の向上と利用者の介護サービスの選択に資する観点から、すべての介護サービス事業者を対象に、「介護サービス情報公表システム」で、下記①②の公表を求めることとなった。認知症に関する取り組みとして、介護情報公表システムで下記の項目を公表しているか。 ①研修の受講状況等 ②認知症に係る従業者の取組状況</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【赤P486】</p> <p>【条例第42条】 【赤P489】 ・会計関係書類 【条例第43条】 【市解釈通知第2の1(1) I】 【赤P489】</p> <p>・通知改正「介護サービス情報の公表制度の施行について」(平18老振発0331007)別添1 ・介護情報公表システム</p>
<p>第5 基準の特例</p>		
<p>1 指定訪問看護事業者との連携【連携型事業所】 (1) 連携型事業者は、訪問看護を利用する利用者が選択した訪問看護事業者と連携しているか。また、連携する訪問看護事業所は緊急時訪問看護加算の届け出をしているか。</p>	<p>適 否</p>	<p>【介護保険法第75条】 ・契約書 【赤P490】【青P217】</p>

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>(2) 連携型事業者は、連携する訪問看護事業者から、次に掲げる事項について必要な協力を得ているか。</p> <p>① サービス計画の作成に当たっての、看護職員によるアセスメント及びモニタリングの実施</p> <p>② 24時間365日、看護職員による対応が必要な際に確実に連絡が可能な体制の確保</p> <p>③ 介護・医療連携推進会議への参加</p> <p>④ その他連携型定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供に当たって必要な指導及び助言</p>	適 否	【赤P492】 ・介護・医療連携推進会議 議事録等
<p>第6 介護給付費の算定及び取扱い</p>		
<p>1 訪問看護サービスにおける准看護師の訪問</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護サービスを准看護師が行った場合は、100分の98に相当する単位数を算定する。 ・居宅サービス計画上、准看護師が訪問することとなっていたが、正看護師が訪問した場合は、100分の98に相当する単位数を算定する。 ・居宅サービス計画上、正看護師が訪問することとなっていたが、准看護師が訪問した場合は、100分の98に相当する単位数を算定する。 	適 否	【青P575】
<p>2 通所系サービス及び短期入所系サービスを利用した場合</p> <p>(1) 利用者が通所系サービスを利用した場合、通所系サービスを利用した日数に、1日当たりの減算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。</p> <p>(2) 利用者が短期入所系サービスを利用した場合、当該月の日数から短期入所系サービスの利用日数を減じた日数に、日割り単価を乗じて得た単位数を、当該月の所定単位数としているか。(退所日は短期入所サービスの利用日数には含めない)</p>	適 否	【青P579(関連:青P587)】
<p>3 事業所と同一建物の利用者にサービスを行う場合</p> <p>(1) 「同一の敷地内もしくは隣接する敷地内の建物」もしくは「同一建物」に居住する利用者にサービス提供しており、その利用者が一月当たり50人未満(老人ホーム、サービス付高齢者住宅等に限らない。通常の集合住宅などを含む。)の場合、600単位の減算としているか。(同一建物に居住する利用者が一月当たり50人以上の場合は900単位)</p>	適 否	【青P579】
<p>4 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算</p> <p>(1) 通常の事業の実施地域を超えて厚生労働省の定める中山間地域等に居住する利用者に対してサービス提供を行った場合に算定しているか。また、当該加算を算定した場合には交通費を徴収していないか。</p>	適 否	【青P580】
<p>5 緊急時訪問看護加算〔施設区分:一体型〕</p> <p>(1) 下記の要件をすべて満たしているか。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 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、24時間連絡対応ができる体制としている。 ② 加算の算定について、利用者又は家族に説明し、同意を得ている。 ③ 他の事業所が当該加算を算定していない。 ④ 随時の訪問看護サービスのみの利用者について算定していない。 ⑤ この加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における緊急時訪問看護加算や、医療保険の訪問看護における24時間連絡体制加算及び24時間対応体制加算は算定していない。 	適 否	【青P583】

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>6 特別管理加算〔施設区分：一体型〕</p> <p>(1)算定にあたって、下記をすべて満たしていること。</p> <p>①計画的な管理を実施し、訪問看護サービス記録書に記録している。</p> <p>②他の事業所が当該加算を算定していない。</p> <p>③「真皮を越える褥瘡の状態」にある利用者に対してこの加算を算定する場合は、1週間に1回以上、褥瘡の状態の観察・アセスメント・評価(褥瘡の深さ、滲出液、大きさ、炎症・感染、肉芽組織、壊死組織、ポケット)を行い、褥瘡の発生部位及び実施したケア、利用者家族等に行う指導などについて訪問看護サービス記録書に記録している。</p> <p>④「点滴注射を週3日以上行う必要がある」利用者に対してこの加算を算定する場合は、主治医から点滴注射が週3日以上必要な旨の指示を受けている。また、点滴注射が終了した場合その他必要な場合には、主治医に対して速やかに利用者の状態を報告するとともに、訪問看護サービス記録書に点滴注射の実施内容を記録している。</p> <p>⑤訪問の際、症状が重篤であった場合には、速やかに医師による診療を受けることができるよう必要な支援を行っている。</p> <p>⑥この加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護における特別管理加算や、医療保険の訪問看護における特別管理加算は算定していない。</p>	適 否	【青P583(関連：青P187)】
<p>(2)厚生労働大臣が定める利用者の状態は下記とおり。</p> <p>① 特別管理加算(Ⅰ)</p> <p>在宅悪性腫瘍患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態。</p> <p>② 特別管理加算(Ⅱ) 下記のいずれかの状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅自己腹膜灌(かん)流指導管理、在宅血液透析指導管理、在宅酸素療法指導管理、在宅中心静脈栄養法指導管理、在宅成分栄養経管栄養法指導管理、在宅自己導尿指導管理、在宅持続陽圧呼吸療法指導管理、在宅自己疼(とう)痛管理指導管理又は在宅肺高血圧症患者指導管理を受けている状態。 ・人工肛(こう)門又は人工膀胱(ぼうこう)を設置している状態。 ・真皮を越える褥瘡(じよくそう)の状態。 ・点滴注射を週3日以上行う必要があると認められる状態。 	適 否	
<p>7 ターミナルケア加算〔施設区分：一体型〕</p> <p>(1)厚生労働大臣が定める利用者の状態は下記のとおり。</p> <p>多発性硬化症、重症筋無力症、スモン、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、ハンチントン病、進行性筋ジストロフィー症、パーキンソン病関連疾病(進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病(ホーエン・ヤールの重症度分類がステージ3以上であって生活機能障害度がⅡ度又はⅢ度のものに限る。)をいう。)、多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症及びシャイ・ドレーガー症候群をいう。)、プリオン病、亜急性硬化性全脳炎、ライソゾーム病、副腎白質ジストロフィー、脊髄性筋萎縮症、球脊髄性筋萎縮症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、後天性免疫不全症候群、頸髄損傷及び人工呼吸器を使用している状態(急性増悪その他当該利用者の主治の医師が一時的に頻回の訪問看護が必要であると認める状態)</p> <p>(2)下記の要件をすべて満たしているか。</p> <p>①24時間連絡体制を確保しており、かつ、必要に応じて、指定訪問看護を行うことができる体制を整備している。</p> <p>②主治医との連携の下に、訪問看護におけるターミナルケアに係る計画及び支援体制について利用者及びその家族等に対して説明を行い、同意を得ている。</p> <p>③ターミナルケア提供についての身体状況の変化等必要な事項を訪問看護記録書に記録している。</p> <p>④他の事業所が当該加算を算定していない。</p> <p>⑤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厚生労働大臣が定める状態にある者は1日)以上、ターミナルケアを行っている。(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。)</p>	適 否	【青P585】 ・訪問看護サービス記録書 ・ターミナルケアに係る利用者の身体状況の記録

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>⑥この加算を介護保険で請求した場合には、同月に訪問看護及び看護小規模多機能型居宅介護におけるターミナルケア加算や、医療保険の訪問看護における訪問看護ターミナルケア療養費及び訪問看護・指導料における在宅ターミナルケア加算は算定していない。</p> <p>⑦医療保険と介護保険による訪問看護をそれぞれ1日以上実施した場合には、最後に実施した保険制度でこの加算を算定している。</p>		
<p>8 主治の医師の特別な指示があった場合の取扱い〔施設区分：一体型〕 (1)利用者が急性増悪等により一時的に頻回の訪問看護を行う必要がある旨の特別指示や特別指示書の交付があった場合は、交付の日から14日間を限度として医療保険の給付対象となるため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は算定していない。(定期巡回・随時対応型訪問介護看護費は日割り計算となる)</p>	適 否	【青P585】
<p>9 初期加算 (1) 利用開始から30日以内の期間について、1日につき30単位の初期加算を加算しているか。</p>	適 否	【青P586】
<p>10 退院時共同指導加算〔施設区分：一体型〕 (1) 病院等に入院・入所中の者が退院・退所するに当たり、退院時共同指導を行った後に、初回の訪問看護サービスを行った場合に、退院時共同指導加算として、当該退院又は退所につき1回(特別管理加算の対象者は2回)に限り加算しているか。</p> <p>※ 指導内容を文書で提供していること。また、指導の内容を訪問看護記録書に記載すること。</p> <p>※ 1人の利用者につき、1事業所のみ算定可</p>	適 否	【青P587】 ・訪問看護サービス記録書
<p>11 生活機能向上連携加算 (1)生活機能向上連携加算(Ⅰ) 訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設(病院の場合、200床未満又は半径4Km以内に診療所が存在しないもの)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下本項で「理学療法士等」という。)の助言に基づき、計画作成している。</p> <p>計画の作成に当たっては、理学療法士等は、当該利用者のADL及びIADLに関する状況について、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場において把握し、又は指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者と連携してICTを活用した動画やテレビ電話装置等を用いて把握した上で、当該指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画作成責任者に助言を行っている</p> <p>計画作成責任者は、理学療法士等の助言に基づき、生活機能アセスメントを行った上で、計画の作成を行っている。計画には、理学療法士等の助言の内容を記載している。</p> <p>計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げる内容などを記載</p> <ul style="list-style-type: none"> a 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 b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目途とする達成目標 c b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 d b及びc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 <p>前項b及びcの達成目標は、利用者の意向及び介護支援専門員の意見も踏まえ、利用者の意欲の向上につながるよう、例えば生活行為の回数や生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持等)の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定している。</p> <p>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。</p> <p>初回のサービス提供日が属する月に算定している。</p>	適 否	【青P589】

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>(2)生活機能向上連携加算(Ⅱ) 訪問リハビリテーション又は通所リハビリテーション事業所又は医療提供施設(病院の場合、200床未満又は半径4Km以内に診療所が存在しないもの)の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下本項で「理学療法士等」という。)が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又は当該理学療法士等及び計画作成責任者が利用者の居宅を訪問した後に共同してカンファレンスを行っている。(カンファレンスはテレビ電話装置等で行ってよい)</p> <p>利用者のADL及びIADLに関する利用者の状況につき、理学療法士等と計画作成責任者が共同して、現在の状況及びその改善可能性の評価(生活機能アセスメント)を行っている。</p> <p>利用者が日々の暮らしの中で当該行為を可能な限り自立して行うことができるよう、その有する能力及び改善可能性に応じた具体的目標を定めた上で、指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護を計画している。</p> <p>計画には、生活機能アセスメントの結果のほか、次に掲げる内容などを記載 a 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 b 生活機能アセスメントの結果に基づき、aの内容について定めた3月を目標とする達成目標 c b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 d b及びc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</p> <p>前項b及びcの達成目標は、利用者の意向及び介護支援専門員の意見も踏まえ、利用者の意欲の向上につながるよう、例えば当該目標に係る生活行為の回数や当該生活行為を行うために必要となる基本的な動作(立位又は座位の保持等)の時間数といった数値を用いる等、可能な限り具体的かつ客観的な指標を用いて設定している。</p> <p>初回の指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の提供日が属する月を含む3月を限度として算定している。</p> <p>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、当該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bの達成目標を踏まえた適切な対応を行っている。</p>	適 否	【青P589】
<p>12 総合マネジメント体制強化加算 (1)別に厚生労働大臣が定める基準に適合するものとして市長に届け出た事業所は、サービスの質を継続的に管理しているか。下記のいずれにも該当すること。 ① 利用者の心身の状況又はその家族等を取り巻く環境の変化に応じ、随時、計画作成責任者、看護し、准看護師、介護職員その他の関係者が共同し、サービス計画の見直しを行っていること。 ② 地域の病院、診療所、介護老人保健施設その他の関係施設に対し、事業所が提供することのできる指定定期巡回・随時対応型訪問介護看護の具体的な内容に関する情報提供を行っていること。</p>	適 否	【青P588】 ・定期巡回・随時対応型 訪問介護看護計画書
<p>13 認知症専門ケア加算 (1)認知症専門ケア加算Ⅰ〔90単位〕 以下の①～③の要件をすべて満たすこと。 ① 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の者が利用者の50%以上である。 ② 認知症介護実践リーダー研修修了者を、認知症高齢者の日常生活自立度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を加えた数以上の配置をすること。 ③ 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開催していること。</p>	適 否	【青P592】 ・研修計画 ・伝達会議の記録
<p>(2)認知症専門ケア加算Ⅱ〔120単位〕 認知症ケア加算Ⅰの要件をすべて満たし、かつ以下の④⑤のどちらも満たすこと。 ④ 認知症介護指導者研修修了者を1名以上配置 ⑤ 介護、看護職員毎の認知症ケアに関する研修計画を作成し研修を実施している、または研修の実施を予定していること。</p>	適 否	

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>14 サービス提供体制強化加算 サービス提供体制強化加算については、下の要件をすべて満たすものについてのみ、所定単位数を加算すること。</p> <p>(1)加算Ⅰ</p> <p>ア 全ての従業者に対し、従業者ごとに個別研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施していること、又は研修の実施を予定していること。</p> <p>イ 全ての従業者に対し、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事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に(おおむね1月に1回以上)開催すること。</p> <p>ウ 全ての従業者に対し、健康診断等を定期的に(少なくとも1年以内ごとに1回)実施すること。</p> <p>エ 事業所の訪問介護員等の総数(常勤換算)のうち、介護福祉士の総数(常勤換算)が60%以上であること、又は、事業所の訪問介護員等の総数(常勤換算)のうち、勤続年数が10年以上の介護福祉士の総数(常勤換算)が25%以上であること。</p> <p>(2)加算Ⅱ</p> <p>ア 全ての従業者に対し、従業者ごとに個別研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施していること、又は研修の実施を予定していること。</p> <p>イ 全ての従業者に対し、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事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に(おおむね1月に1回以上)開催すること。</p> <p>ウ 全ての従業者に対し、健康診断等を定期的に(少なくとも1年以内ごとに1回)実施すること。</p> <p>エ 事業所の訪問介護員等の総数(常勤換算)のうち、介護福祉士の総数(常勤換算)が40%以上であること、又は、事業所の訪問介護員等の総数(常勤換算)のうち、介護福祉士、実務者研修修了者及び介護職員基礎研修課程修了者の総数(常勤換算)が60%以上であること。</p> <p>(4)加算Ⅲ</p> <p>ア 全ての従業者に対し、従業者ごとに個別研修計画を作成し、当該計画に従い、研修を実施していること、又は研修の実施を予定していること。</p> <p>イ 全ての従業者に対し、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事業所における従業者の技術指導を目的とした会議を定期的に(おおむね1月に1回以上)開催すること。</p> <p>ウ 全ての従業者に対し、健康診断等を定期的に(少なくとも1年以内ごとに1回)実施すること。</p> <p>エ 事業所の訪問介護員等の総数(常勤換算)のうち、介護福祉士の総数(常勤換算)が30%以上であること、又は、事業所の訪問介護員等の総数(常勤換算)のうち、介護福祉士、実務者研修修了者、介護職員基礎研修課程修了者の総数(常勤換算)が50%以上であること。</p> <p>オ 事業者の従業者の総数(常勤換算)のうち、常勤職員の総数(常勤換算)が60%以上であること。</p> <p>カ 事業者の従業者の総数(常勤換算)のうち、勤続年数7年以上の者の総数(常勤換算)が30%以上であること。</p>	<p>適 否</p> <p>適 否</p> <p>適 否</p>	<p>【青P593】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別研修計画 ・情報伝達、技術指導などの会議記録 ・健康診断実施記録 ・常勤換算方法により算出した前年度(3月を除く)の平均の記録 ・従業員の資格証写し
<p>15 介護職員処遇改善加算</p> <p>介護職員処遇改善加算(Ⅰ)〔+13.7%〕 次に掲げる(1)～(8)の基準の全てに適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(退職手当を除く。)の改善(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。)を含む。)に要する費用の見込額が、加算算定見込額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、適切な措置を講じていること。</p> <p>(2) (1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法等を記載した介護職員処遇改善計画書を作成し、全ての介護職員に周知し、市長に届け出ていること。</p> <p>(3) 加算算定額に相当する賃金改善を実施すること。</p> <p>(4) 事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市へ報告すること。</p>	<p>適 否</p>	<p>【青P595】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険最新情報Vol. 935 事務処理手順及び様式例 ・介護職員処遇改善計画書等 ・賃金台帳 ・給与明細

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>(5) 算定日が属する月の前12月間において、労働基準法、最低賃金法、労働安全衛生法、雇用保険法その他の労働に関する法令に違反し、罰金以上の刑に処せられていないこと。</p> <p>(6) 労働保険料の納付が適正に行われていること。</p> <p>(7) 次に掲げる基準のいずれにも適合すること。</p> <p>①<<キャリアパス要件Ⅰ>> 介護職員の任用の際における職責又は職務内容等の要件(介護職員の賃金に関するものを含む。)を定めていること。</p> <p>②①の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>③<<キャリアパス要件Ⅱ>> 介護職員の資質の向上の支援に関する計画を策定し、当該計画に係る研修の実施又は研修の機会を確保していること。</p> <p>④③の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>⑤<<キャリアパス要件Ⅲ>> 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇級する仕組み又は一定の基準に基づき定期的に昇給を判定する仕組みを設けていること。</p> <p>⑥⑤の要件について書面をもって作成し、全ての介護職員に周知していること。</p> <p>(8) <<職場環境等要件>> 当該年度に実施する介護職員の処遇改善の内容(賃金改善に関するものを除く。)の内容を全ての介護職員に周知している</p>	適 否	
<p>介護職員処遇改善加算(Ⅱ) [+10.0%] 次に掲げる基準の両方に適合すること。</p> <p>(1) 前項の加算(Ⅰ)の(1)～(6)及び(8)までに掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>(2) 加算(Ⅰ)の(7)①②のいずれにも適合する。</p>	適 否	
<p>介護職員処遇改善加算(Ⅲ) [+5.5%] 次に掲げる基準の両方に適合すること。</p> <p>(1) 前項の加算(Ⅰ)の(1)～(6)及び(8)までに掲げる基準のいずれにも適合していること。</p> <p>(2) 加算(Ⅰ)の(7)①又は②のいずれかに適合する。</p>	適 否	
<p>介護職員処遇改善加算(Ⅳ) [+5.5%×90%] *廃止 令和3年3月末時点で算定をしている場合に限り1年間の経過措置あり 次に掲げる基準の両方に適合すること。</p> <p>(1) 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)の基準の(1)～(6)に適合していること</p> <p>(2) 加算(Ⅲ)の算定要件(2)又は(3)の<u>いずれかに</u>適合していること。</p>	適 否	
<p>介護職員処遇改善加算(Ⅴ) [+5.5%×80%] *廃止 令和3年3月末時点で算定をしている場合に限り1年間の経過措置あり (1) (Ⅰ)の(1)から(6)までに掲げる基準のいずれにも適合すること。</p>	適 否	
<p>16 介護職員等特定処遇改善加算</p>		
<p>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) [+6.3%] 次の(1)～(8)に掲げる基準の全てに適合すること。</p> <p>(1) 介護職員の賃金(基本給、手当、賞与等(退職手当を除く。)を含む。)の改善(以下「賃金改善」という。)に要する費用の見込額が、介護職員等特定処遇改善加算の算定見込み額を上回る賃金改善に関する計画を策定し、当該計画に基づき適切な措置を講じている。</p>	適 否	<p>【青P595】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険最新情報Vol. 935 ・事務処理手順及び様式例 ・介護職員処遇改善計画書等 ・賃金台帳 ・給与明細

確認事項	適・否	『R3介護報酬の解釈』 参照頁・確認書類
<p>(2) 当該事業所において、(1)の賃金改善に関する計画、当該計画に係る実施期間及び実施方法その他の介護職員の処遇改善の計画等を記載した「介護職員等特定処遇改善計画書」を作成し、全ての介護職員に周知し、市に届け出ている。</p> <p>(3) 介護職員等特定処遇改善加算の算定額に相当する賃金改善を実施している。</p> <p>(4) 当該事業所において、事業年度ごとに介護職員の処遇改善に関する実績を市へ報告している。</p> <p>(5) 《介護福祉士の配置等要件》 サービス提供体制強化加算Ⅰイを算定している。</p> <p>(6) 《現行加算要件》 処遇改善加算(Ⅰ)から(Ⅲ)までのいずれかを算定している。</p> <p>(7) 《職場環境等要件》 当該年度に実施する処遇改善(賃金改善を除く。)の内容を全ての職員に周知している(この処遇改善については、複数の取組を行っていることとし、「入職促進に向けた取組」、「資質の向上やキャリアアップに向けた支援」、「両立支援・多様な働き方の推進」、「腰痛を含む心身の健康管理」、「生産性向上のための業務改善の取組」、「やりがい・働きがいの醸成」の区分のうち3つの区分を選択し、それぞれで1以上の取組を行う)</p> <p>(8) 《見える化要件》 令和3年度は不要。 介護職員等特定処遇改善加算に基づく取組について、ホームページへの掲載等により公表している。(介護サービス情報公表制度を活用し、当該加算の取得状況を報告し、賃金以外の処遇改善に関する具体的な取組内容を記載する)</p> <p>介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)〔+4.2%〕 加算(Ⅰ)の(1)から(4)及び(6)から(8)までに掲げる基準の全てに適合するか。</p>	<p style="text-align: center;">適 否</p>	