

2 令和4年度運営指導について 【短期入所生活介護】

2.1 運営指導方針・計画等について

運営指導について

実施 期間 及び 施設数

実施期間：令和4年7月～令和5年2月

実施施設数：7施設

今年度の運営指導については、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点等を踏まえながら実施する予定です。

実施の詳細が決まりましたら、対象になる事業所様には1ヶ月前を目安に通知させていただきますので、ご確認いただきますようお願い致します。

(1) 実地指導から運営指導へ

厚生労働省「介護保険施設等指導指針」の改正により、運営指導の指導内容は、下記①～③と定められています。

「①介護サービスの実施状況指導」～個別サービスの質（施設・設備や利用者等に対するサービスの提供状況を含む）に関する指導

「②最低基準等運営体制指導」～基準等に規定する運営体制に関する指導

「③報酬請求指導」～加算等の介護報酬請求の適正実施に関する指導

上記②及び③については、情報セキュリティの確保を前提として、オンライン会議システム等を活用することが可能とされており、そのため、実地指導の名称が運営指導に改められました。

（当市における運営指導について）

当市の考えとして、厚生労働省「介護保険施設等指導指針」にて、上記①～③の指導内容について”原則、実地に行く”と定められていること、また、指導内容①～③を個別に分けて複数回実施するよりも同日に実施する方が、指導の効率化を図ることができるため、これまでの実地指導と同様に、運営指導も施設に伺い、当日に指導内容①～③を確認させていただく方針となります。

(2) 目 的

施設・事業所の運営や報酬請求の状況、高齢者の尊厳保持等に関する理解や取組みについて確認し、必要に応じた助言や指導を行うことにより、保険給付の適正化及び入所者個々の自立支援に資するサービスの質の確保・向上を図ることを目的としています。

【厚生労働省 関係資料抜粋】

（介護保険施設等指導指針）

利用者等の自立支援及び尊厳の保持を念頭において、介護保険施設等の支援を基本とし介護保険施設等が行う介護給付等対象サービスに関するサービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ることを目的とする。

（介護保険施設等運営指導マニュアル）

介護保険制度において、サービスの直接的な担い手である介護保険施設等には、利用者の尊厳を守り、かつ質の高いサービス提供が求められています。国及び地方自治体は、指導により、介護保険施設等が適正なサービスを行うことができるよう支援し、「介護給付等対象サービスの取扱い」及び「介護報酬の請求」に関する「周知の徹底」を図り、「サービスの質の確保」や「保険給付の適正化」が果たされるよう努めなければなりません。

なお、介護保険施設等には法令等遵守のための業務管理体制を構築する義務があり、自ら法令等（運営基準や報酬基準を含む）を遵守する責任があります。

(3) 方 針

運営指導については、国が定める「介護保険施設等運営指導マニュアル」を踏まえ、主に次の点について関係書類の確認や担当職員へのヒアリング等を実施させていただきます。

- ・利用者本位の自立支援に資するサービスの提供
- ・適正な保険給付の確保
- ・サービスに係る指定基準等の遵守

- ・ 高齢者虐待防止及び身体的拘束等廃止に関して、正しい制度理解に基づいた適切な措置が講じられている。

※指定介護予防サービスについては、同マニュアル及び同指針を準用して実施させていただきます。

(4) 根拠法令等

運 営 指 導

- ・ 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 23 条（文書の提出等）
- ・ 仙台市介護保険施設等指導要綱（平成 19 年 4 月 1 日健康福祉局長決裁）

監 査

- ・ 介護保険法第 76 条（報告等）【指定居宅サービス事業者】
- ・ 介護保険法第 115 条の 7（報告等）【指定介護予防サービス事業者】
- ・ 仙台市介護保険施設等監査要綱（平成 19 年 4 月 1 日健康福祉局長決裁）

※ 運営指導中に、以下のいずれかに該当する状況を確認した場合は、運営指導を中止し、直ちに監査を行います。

- ・ 介護保険施設等の事業の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準に従っていないと認められる（疑いがある）場合。
- ・ 介護報酬の請求について不正を行っているとして認められる（疑いがある）場合。
- ・ 不正の手段により指定等を受けていると認められる（疑いがある）場合。
- ・ 介護給付等対象サービスの利用者等について高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき市が虐待の認定を行った場合、若しくは、高齢者虐待等により利用者等の生命又は身体の安全に危害を及ぼしている疑いがあると認められる場合。
- ・ その他監査の実施を要すると認められる場合。

(5) 運営指導の流れ

① 実施通知の送付（仙台市介護事業支援課 → 施設・事業所）

以下の項目について、運営指導日の約1ヶ月前までに文書にて事前通知を行い、資料の提出を求めます。

- ・運営指導の実施日時、担当者、目的
- ・運営指導の根拠法令等
- ・運営指導の確認内容等（事前提出資料の作成・提出等、当日の確認内容等）
- ・その他

※ 事前通知を行うと、施設・事業所における日常のサービスの提供状況を確認することができないと認められた場合には、事前通知なしで指導を行う場合があります。

② 事前提出資料の作成・提出（施設・事業所 → 仙台市介護事業支援課）

仙台市ホームページから事前提出資料の様式等をダウンロードしていただき、運営指導日の約2週間前までに作成・提出いただきます。

③ 運営指導当日

施設・事業所を訪問し、管理者等からのヒアリングや関係書類等の確認を行います。確認の結果、基準違反等が確認された事項について指導・助言等を行い、改善に取り組んで頂きます。

④ 結果通知の送付（仙台市介護事業支援課 → 施設・事業所）

運営指導日から1～2ヶ月後を目途に結果通知を送付します。

⑤ 改善報告書の作成・提出（施設・事業所 → 仙台市介護事業支援課）

運営指導の結果通知にて文書による改善指示があった施設・事業所については、改善状況に関する報告書を作成し、結果通知日から約1ヶ月以内に提出していただきます。

⑥ 改善状況の確認・再指導等（仙台市介護事業支援課 → 施設・事業所）

ご提出いただいた報告書を基に改善状況の確認を行います。改善が不十分な点が確認された場合には、再度調査や指導等を行います。

(6) 運営指導における確認項目等

運営指導における確認項目等については、本市においても、介護保険施設等運営指導マニュアル及び同指針を踏まえ、各サービスにおける「標準確認項目」及び「標準確認文書」について定めております。

(7) 留意事項

- ・一日につき1事業所の運営指導を基本としますが、同一敷地内等に複数サービスの事業所を有する場合には、同日にお伺いする場合があります。
- ・当日の進捗状況や指導内容等により支障の無い範囲での延長及び日を改めた指導を行う場合があります。
- ・原則として、介護事業支援課職員2名体制で行いますが、施設・事業所の規模等を勘案し、3名以上で実施する場合があります。
- ・運営指導の円滑な進行のため、例年であれば各事業所等には可能な限り2名以上での対応のご協力をお願いしていましたが、新型コロナウイルス感染症の感染リスクを抑える観点から、開始前の挨拶及び講評への同席、「利用者処遇・運営全般」「施設サービス計画」「介護報酬、各種加算の算定」のヒアリングに同席する職員の人数を最小限に留めていただきますようお願いいたします。

当方といたしましても、指導時の体調管理や手指消毒、マスク着用は勿論のこと、巡回箇所の限定や監査時間の短縮など、感染拡大防止及び負担軽減に努めてまいります。

- ・運営指導当日は、車1台分の駐車スペースの確保にご協力をお願いいたします。

2.2 重点項目について

運営指導において、介護サービスの実施状況指導は、介護サービスの質の確認、つまり、実際のサービスが法令通知に基づき適正に行われ、利用者の尊厳が守られ自立支援に資するサービスが行われているかを確認するものになります。

そのため『高齢者虐待の防止』、『身体的拘束等の廃止（適正化）』及び『認知症ケア』については、各事業所での取組みを重点的に確認させていただきます。

『高齢者虐待』、『身体的拘束等』及び『不適切ケア』の事例への対応について

- ・ 当市に対して、施設職員からの通報により監査となる事例が続いております。
- ・ 監査の中では、不適切な対応が確認されるとともに、運営基準に記載されている『身体的拘束等の廃止（適正化）』及び『高齢者虐待の防止』の取組みが適切に実施されておらず、当取組みにより期待される予防的効果も十分に機能していないように見受けられます。
- ・ また、監査の聞取りにおいて、かなり前から不適切な対応が生じていたり、職員から利用者への態度やケアにおける課題等も確認されているなど、突発的なケースではなく、元々のリスクが表面化や悪化したものとも見受けられます。
- ・ ご家族からの苦情も多く、面会制限の影響もあるかと思われませんが、利用者の状態変化等について、不適切ケアや虐待を心配する声も市に寄せられています。



- ・ 当市でも、施設職員による不適切な事例が続いていることを重く受け止め、令和4年2月10日に「高齢者福祉施設における不適切ケア及び虐待が疑われる事例の速やかな対応について」という通知を各事業所に送付し、下記の対応についてお伝えしました。

- 利用者の状態変化等やそれに応じたケアについて、今後ともなお一層、施設担当者からご家族へ丁寧な説明等やご家族との情報共有に努めていただく。
- 虐待（疑い含む）事例が生じた際には、市への速やかな報告や通報等。
- 令和3年度介護報酬改定により運営基準に追加となった「虐待の防止」の取組みを、事業所で検討し、実施可能なものからご対応いただく（令和6年3月31日までは努力義務）。

『高齢者虐待の防止』

- ・高齢者虐待防止法では、高齢者の養護者のほか、養介護施設従事者等による虐待の防止について規定されています。また、介護保険法については、人格尊重義務違反に該当し、状況によっては指定取消等の行政処分となる可能性もあります。

- ・なお、養介護施設従事者による高齢者虐待の定義は次のとおりです。

- i 身体的虐待：高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある暴行を加えること。
- ii 介護・世話の放棄・放任：高齢者を衰弱させるような著しい減食又は長時間の放置その他の高齢者を養護すべき職務上の義務を著しく怠ること。
- iii 心理的虐待：高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- iv 性的虐待：高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をしてわいせつな行為をさせること。
- v 経済的虐待：高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

- ・共通資料(5)②のとおり、虐待の発生又はその再発を防止するため、運営基準において各事業所での措置が定められています。

- I 「虐待の防止のための措置に関する事項」については、**運営規程**内に明記
- II 「虐待の防止のための対策を検討する**委員会**」を定期的に開催
- III 委員会において検討して得られた結果（体制、再発防止策等）の従業者への**周知徹底**
- IV 「虐待の防止のための**指針**」の整備
- V 虐待の防止のための**研修**の実施
- VI 措置を適切に実施するための**専任の担当者**の設置

『身体的拘束等の廃止（適正化）』

- ・介護保険法では、高齢者の尊厳を守ることを法の目的とし、運営基準によって、「サービスの提供にあたっては、当該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を除き、身体的拘束等その他入所者（利用者）の行動を制限する行為を行ってはならない。」旨が規定されています。
- ・このように身体的拘束等の原則禁止規定が置かれた上で、例外的に身体拘束を行う場合の要件が規定されています。しかしながら、身体的拘束等は、利用者本人にとって身体的、精神的、社会的弊害をもたらし、利用者の自立を阻害することになります。そしてそれは例外的に身体的拘束等を行う場合であっても、身体的拘束等を行う以上、それらの弊害が軽減されるわけではありません。
- ・身体的拘束等が行われている場合は、まずは**切迫性、非代替性、一時性の三つの要件**をすべて満たしているか、の検討が必要になります。また、利用者本人や家族に説明し十分な理解を得なければなりません。
- ・身体的拘束等に関する記録も必要であり、記録がない場合は、身体的拘束等を行う理由や検討経過がわからず運営基準違反ともなります。
- ・もしもやむを得ない理由があり、引き続き身体的拘束等を行うためにも、この三つの要件に該当するか、ケア方法の改善や環境の整備など創意工夫を重ね解除を実行できないか等を十分検討し、その要件を満たさなければ身体的拘束等を行うことはできません。
- ・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その者の心身の状況等に応じて、その者の処遇を適切に行うよう、**運営基準において各事業所での措置**が定められています。

- I 身体的拘束等を行う場合には、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**しなければならない。
- II 「身体的拘束等の適正化のための対策を検討する**委員会**」を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。
- III 専任の身体的拘束等の**適正化対応策を担当する者**を決めておくこと。
- IV 「身体的拘束等の適正化のための**指針**」の整備。
- V 身体的拘束等の適正化のための**研修**の実施

※【短期】については参考。

『認知症ケア』

- ・介護サービスを担うすべての事業所及びその従業者に対し、研修等を通じて認知症に関する十分な知識と理解の習得を促し、専門性と資質の確保・向上を図ることが必要である。

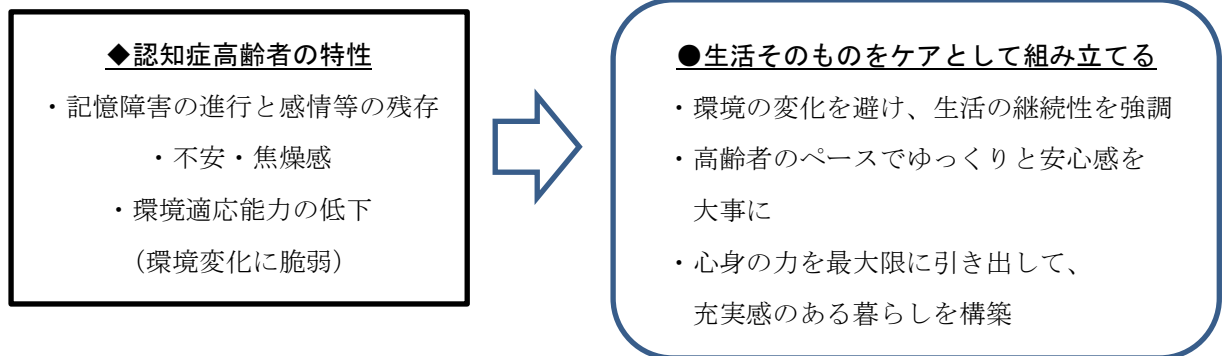


- ・共通資料(2)①

令和3年度介護報酬改定により、認知症への対応力向上に向けた取組の推進として、介護に直接携わる職員（医療・福祉関係の有資格者等除く）について、**認知症介護基礎研修を受講するための必要な措置**を講じることを事業者に義務付けられました。

- ・また、施設内研修においても、1年に1回は認知症をテーマにした研修を開催していただくよう運営指導時にお伝えしております。

～認知症ケアの基本～高齢者の尊厳を支えるケアの確立～



- ・認知症の利用者に対し、本人なりの生活の仕方や潜在する力を周囲が大切に、その人の人格を尊重してその人らしさを支えることが必要であり、「尊厳の保持」をケアの基本としなければならない。
- ・さらに認知症の症状や進行に対応できる個別の介護サービスのあり方や安心感を与えるような周囲の関わり方を明らかにし、本人の負担を取り除き、生活の安定等を図っていかなければならない。

2.3 留意事項について

〇市に多い問合せについて

①送迎加算について

問：短期入所の利用で、A事業所からB事業所へ移動する時に、送迎加算の算定は可能か。

回答：不可。「利用者の居宅と指定短期入所生活介護事業所との間の送迎を行う場合は、片道につき加算の対象となる。」と定められています。

また、短期入所利用中の一時帰宅での加算算定も適当ではありません。

②入所等の日数の数え方について

問：短期入所を継続して利用しており、A事業所からB事業所へ帰宅せずに移動する。移動日については、どちらの施設が請求できるのか。

回答：短期入所の日数については、原則として、入所等した日及び退所等した日の両方を含みます（両施設で算定可。）。

ただし、同一敷地内、隣接又は近接する敷地における介護保険施設等であって、相互に職員の兼務や施設の共用等が行われているものの間で、利用者が一の介護保険施設等から退所等をしたその日に他の介護保険施設等に入所等する場合については、入所等の日は含み、退所等の日は含まれません。

また、連続利用日数についての考え方については、「令和3年度介護報酬改定Q&A（Vo1.3）」問67及び問68に書かれています。

③長期利用者に対する減額について（長期利用者減算）

問：短期入所を継続して利用しており、A事業所からB事業所へ帰宅せずに移動して利用を継続する。長期利用者減算の連続30日のカウントはA事業所からB事業所へ引き継がれるのか。

回答：当減算の対象は、「同一事業所を連絡30日を越えて利用している者に対して」となります。そのため、B事業所の利用開始日からカウントになり、引き継がれません。

※減算を避けるため、利用する事業所を変更することは、適当ではありません。

④人員に関する基準の変更について

※こちらについての問合せ等はありませんが、令和3年度介護報酬改定による人員基準の変更のため、記載しております。

◇指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準 第121条第5項

改正後	改正前
<p>5 第一項第二号の生活相談員<u>のうち一人以上は、常勤でなければならない。</u>また、同項第三号の介護職員<u>又は看護職員のうち一人以上は、常勤でなければならない。</u>ただし、利用定員が二十人未満である併設事業所の場合にあっては、<u>生活相談員、介護職員及び看護職員のいずれも常勤で配置しないことができる。</u></p> <p>6 指定短期入所生活介護事業所は、第一項第三号の規定により看護職員を配置しなかった場合であっても、利用者の状態像に応じて必要がある場合には、病院、診療所又は指定訪問看護ステーション（併設事業所にあっては、当該併設事業所を併設する特別養護老人ホーム等）との密接な連携により看護職員を確保することとする。</p>	<p>5 第一項第二号の生活相談員並びに同項第三号の介護職員<u>及び看護職員のそれぞれのうち一人は、常勤でなければならない。</u> ただし、利用定員が二十人未満である併設事業所の場合にあっては、<u>この限りではない。</u></p> <p>（新設）</p>

（参考「令和3年度介護報酬改定Q&A（vol.3）」問71～72）

○これまでの実地指導で多かった指摘事項等

(1) 減算について

- ・短期入所生活介護のサービスに限った内容ではありませんが、「人員基準欠如による減算」等に該当する事業所が前年度にも複数ありました。
- ・事業所において、運営基準等をしっかり満たしているか定期的に確認していただきますようお願いいたします。
- ・また、減算に該当することが判明した際は、早急に当課まで報告願います。減算に該当していることに気付かず、利用者に請求し続けた事業所につきましては、速やかに過誤調整していただくとともに利用者への自己負担額の差額の返還対応が必要になります。当課でも利用者への返還まで対応が完了したか確認させていただきます。

(2) 勤務表について

- ・勤務表はあるものの、勤務表上、必要な人員配置を満たしているかわからない、兼務関係が不明という事業所がありました。
- ・原則として、月ごとの勤務表を作成し、従業者の日々の生活時間、常勤・非常勤の別、生活相談員、看護職員、介護職員及び機能訓練指導員の配置、管理者との兼務関係等を明確にすることが運営基準上求められています。

(3) 研修について①(身体的拘束等適正化及び虐待防止)

- ・身体的拘束等適正化については、運営基準上、研修の実施を求められておりませんが、利用者の尊厳を守るための取り組みとして、市としても研修を年1回以上実施していただきたいとこれまでお伝えしてきました。
- ・令和3年度介護報酬改定により虐待の防止の徹底のため、事業所が指針に基づいた研修プログラムを作成し、定期的な研修（年1回以上）を実施することと定められました。
- ・実地指導の中で、虐待防止の研修をすでに実施している事業所がありましたが、内容がほとんど身体的拘束等だった事例がありました。身体的拘束等と虐待で関係する部分もありますが、あらためて研修内容の検討をお願いいたします。

(4) 研修について②

- ・ 実地指導の中で、「研修回数が運営基準、又は施設内の指針に明記されている回数を実施していない」、「研修の実施記録がない、実施したことのみ記載で、開催内容や参加者/人数等が書かれていない」ということがございました。
- ・ 研修や委員会など運営基準で求められている取組みについては、記録化して残していただくことが必要となります。

(5) 事故発生時の対応について

- ・ 各事業所において、事故及びヒヤリハットの集計や分析を行っていただいていると思いますが、事業所によっては、事故とヒヤリハットの報告の基準・内容等が定められていないため、報告件数が少なかったり、内容にバラつきがあったりする事例がありました。
- ・ 基準違反等ではないものの、事故防止の情報の集約のため、事業所の中で報告基準・内容等をより具体的に決めていただくとよいと思われます。

(6) 個別機能訓練加算について

（指摘事項）

- ・ 3月ごとに利用者に対して個別機能訓練計画の内容等を説明していなかった。
- ・ 記録に、実施時間、内容等が詳細に書かれておらず、取り組みが不明。
- ・ 多職種共同の記録がない。

（改善）

- ・ 個別機能訓練計画は、開始時及びその後3月ごとに1回以上、利用者に対して説明し記録すること。
- ・ 記録（実施時間、訓練内容、担当者等）は、利用者ごとに保管されること。

（別添）標準確認項目・確認文書

標準確認項目			標準確認文書
① 重点項目	認知症ケア、高齢者虐待防止及び身体拘束適正化	認知症ケア、高齢者虐待防止及び身体拘束適正化に関する基本的な知識及び具体的取組	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアル、記録様式 ・カンファレンス記録 ・研修計画、実施記録
	地域連携	地域との連携状況及び具体的取組	<ul style="list-style-type: none"> ・活動計画、活動記録
② 人員	従業者の員数	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対し、職員数は適切であるか ・必要な専門職が揃っているか ・専門職は必要な資格を有しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・勤務実績表/タイムカード ・勤務体制一覧表 ・従業員の資格証等
	管理者	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者は常勤専従か、他の職務を兼務している場合、兼務体制は適切か 	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用形態が分かる文書 ・勤務実績表/タイムカード
③ 設備	設備及び備品等	<ul style="list-style-type: none"> ・目的に沿った使用となっているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・平面図
④ 運営	内容及び手続の説明及び同意	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者又はその家族への説明と同意の手続を取っているか ・重要事項説明書等の内容に不備等はないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・重要事項説明書 ・利用契約書（利用者又は家族の同意があったとわかるもの）
	受給資格等の確認	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者資格、要介護認定の有無、要介護認定の有効期限の確認状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険番号、有効期限等を確認している記録等
	心身の状況等の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況の把握（サービス担当者会議等への参加状況を含む） 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議等の記録
	居宅介護支援事業者等との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議等を通じた介護支援専門員や他サービスとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス担当者会議等の記録
	居宅サービス計画に沿ったサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に沿ったサービス提供の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画 ・短期入所生活介護計画（利用者及び家族の同意があったとわかるもの）

標準確認項目			標準確認文書
	サービスの提供の記録	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画にある目標を達成するための具体的なサービス内容の記載状況 ・日々のサービスにおける、具体的な内容や利用者の心身の状況等の記録 ・送迎状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録 ・業務日誌 ・送迎記録
	利用料等の受領	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者からの費用の徴収状況 ・領収書の発行 	<ul style="list-style-type: none"> ・請求書 ・領収書
	指定短期入所生活介護の取扱方針	<ul style="list-style-type: none"> ・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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行っていないか。 ・身体拘束等の適正化を図っているか（身体拘束を行わない体制づくりを進める策を講じているか） ・やむを得ず身体拘束をしている場合、家族等に確認をしているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・マニュアル、記録様式 ・カンファレンス記録 ・研修計画、実施記録 ・（身体拘束適正化のための指針） ・（身体拘束がある場合）利用者の記録、家族への確認書
	短期入所生活介護計画の作成	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画に基づき、短期入所生活介護計画が立てられているか ・利用者の心身の状況、希望および環境を踏まえて短期入所生活介護計画が立てられているか ・サービスの具体的内容、時間、日程等が明らかになっているか ・利用者又はその家族への説明・同意・交付は行われているか ・目標の達成状況は記録されているか ・達成状況に基づき、新たな短期入所生活介護計画が立てられているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービス計画 ・短期入所生活介護計画（利用者又は家族の同意があったとわかるもの） ・サービス提供記録 ・アセスメントシート ・モニタリングシート
	介護	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴、排せつ、その他日常生活上の世話を適切に行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録 ・業務日誌
	機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて機能訓練を実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録 ・業務日誌
	緊急時等の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアルが整備されているか ・緊急事態が発生した場合、速やかに主治医等に連絡し 	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急時対応マニュアル ・サービス提供記録

標準確認項目			標準確認文書
		ているか	
	運営規程	<p>運営における以下の重要事項についての記載状況</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. 利用定員（※ユニット型の場合、ユニット数及びユニットごとの利用定員） 4. 指定短期入所生活介護の内容及び利用料その他の費用の額 5. 通常の送迎の実施地域 6. サービス利用に当たっての留意事項 7. 緊急時等における対応方法 8. 非常災害対策 9. 虐待の防止のための措置に関する事項 10. その他運営に関する重要事項 	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程 ・重要事項説明書
	勤務体制の確保等	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所の従業員によるサービス提供の状況 ・勤務表の記載内容 ・利用者の処遇に直接影響する業務を委託していないか ・資質向上のための研修機会の確保 ・認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるため必要な措置を講じているか ・性的言動、優越的な関係を背景とした言動による就業環境が害されることの防止に向けた方針の明確化等の措置を講じているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・雇用の形態（常勤・非常勤）がわかる文書 ・勤務実績表（勤務実績が確認できるもの） ・研修計画、実施記録
	業務継続計画の策定等	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・従業者に対する計画の周知、研修及び訓練を実施しているか ・計画の見直しを行っているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務継続計画 ・研修及び訓練計画、実施記録

標準確認項目			標準確認文書
	定員の遵守	<ul style="list-style-type: none"> ・利用定員を上回っていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務日誌 ・国保連への請求書控え
	非常災害対策	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害（火災、風水害、地震等）対応に係るマニュアルがあるか ・非常災害時の連絡網等は用意されているか ・防火管理に関する責任者を定めているか ・消火・避難訓練を実施しているか 	<ul style="list-style-type: none"> ・非常災害時対応マニュアル（対応計画） ・運営規程 ・避難訓練の記録 ・通報、連絡体制 ・消防署への届出 ・消防用設備点検の記録
	衛生管理等	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて衛生管理について、保健所の助言、指導を求め、密接な連携を保っているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を講じているか ・感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための研修を実施しているか ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会名簿、委員会の記録 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針 ・感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練の記録 ・衛生管理及び感染症対応マニュアル
	秘密保持等	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報の利用に当たり、利用者及び家族からの同意の状況 ・従業者が利用者の秘密を保持するための誓約の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報同意書 ・従業員の秘密保持誓約書
	広告	<ul style="list-style-type: none"> ・広告が虚偽又は誇大となっていないか 	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレット／チラシ
	苦情処理	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情受付の体制 ・苦情の受付、内容等の記録、保管の状況 ・苦情の内容を踏まえたサービスの質の向上の取り組みの状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情の受付簿 ・苦情者への対応記録 ・苦情対応マニュアル
	事故発生時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・事故が発生した場合の対応方法 ・市町村、家族、居宅介護支援事業所等に対する報告の 	<ul style="list-style-type: none"> ・事故対応マニュアル ・市町村、家族、介護支援専門

標準確認項目			標準確認文書
		状況 ・事故状況、対応経過の記録状況 ・損害賠償すべき事故が発生した場合に賠償を行うための対策の状況 ・再発防止のための取組の状況	員への報告記録 ・再発防止策の検討の記録 ・ヒヤリハットの記録
	虐待の防止	・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、従業員に周知しているか ・虐待の発生・再発防止の指針を整備しているか ・従業員に対して虐待の発生・再発防止の研修を実施しているか ・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	・委員会の開催記録 ・虐待の発生・再発防止の指針 ・研修計画、実施記録 ・担当者を設置したことが分かる文書
⑤ 報酬	基本報酬及び各種加算・減算の算定	・基本報酬及び各種加算・減算の請求状況	・基本報酬及び各種加算等にかかる挙証資料