

# 「介護サービス情報の公表」制度

## 調査票（手順2 運営情報）記入マニュアル

訪問看護

サービスコード<130>

【介護サービス情報公表センター・指定調査機関】  
一般社団法人 広島県シルバーサービス振興会  
〒734-0007 広島市南区皆実町1丁目6番29号  
TEL：082-254-9699 FAX：082-254-9690

### ■ はじめに

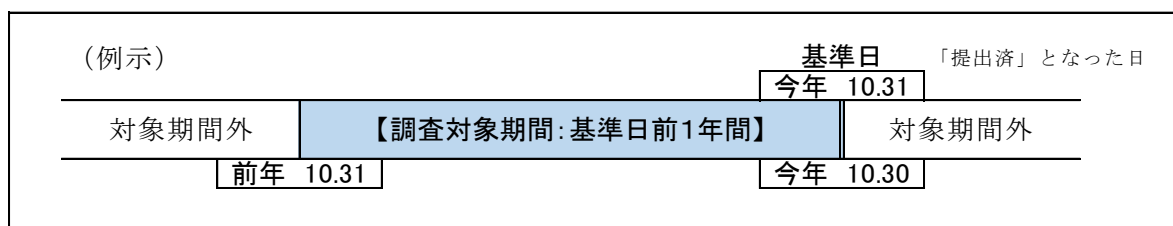
介護サービス情報公表は、介護保険法第115条の35に基づく都道府県の自治事務です。公表事務、調査事務等は、広島県・広島市で実施されます。以下に示します、項目に対する解釈や、確認のための材料の資料については、厚生労働省の指針を基本としながらも、他都道府県・政令都市と若干違いが生じる場合があります。

### ■ 報告の対象期間：【報告対象期間：基準日前1年間の記録】

このマニュアルの中の【報告対象期間：基準日前1年間の記録】とある項目は、基準日の前日から遡って1年間に確認のための材料に示された事実確認の記録がある・なしで判断していただくことになります。

- 報告システムでの提出日（データ送信日）を今年10月31日とした場合の例を示します。

基準日：今年10月31日 調査対象期間：前年10月31日から今年10月30日までの一年間



このマニュアルは、介護サービス情報の公表 報告システムの 手順2 運営情報 の「チェック項目」の「あり」「なし」や「該当なし」「事例なし」の選択について、基本的な考え方や例示を行うものです。

■ 確認のための材料欄の記述（問い）についての「共通事項」

**共通①** 確認のための材料欄の記述において、「A、B又はC」とある場合は、A、B、Cのうちいずれか1つが確認できればよいものとし、「A、B及びC」とある場合は、A、B、Cの全てが確認できなければならないものとする。

**共通②** 確認のための材料のうち、利用者ごとの記録等の事実確認に当たっては、当該記録等の原本を1件確認することで足りるものとする。

**共通③** 確認のための材料については、紙、電子媒体等の形式は問わないものとする。

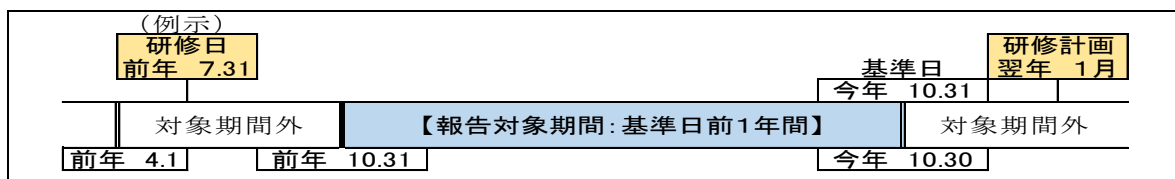
**共通④** 確認のための材料に記載している「利用者又はその家族」には、その代理人（⇒成年後見人等）を含むものとして差し支えないものである。

**共通⑤** 運営情報に予め記載している確認のための材料の名称は、一般的に考えられるマニュアル、実施記録等の名称を例示するものであり、各事業者における具体的な確認のための材料の名称は異なって差し支えないものである。

**共通⑥** 事業計画等当該公表に係る介護サービス事業所又は施設を運営する法人全体の方針等に関わる確認のための材料については、介護サービス事業所又は施設の単独の資料がなくとも、当該事業所又は施設に係る事業計画等であることが確認できれば差し支えないものである。⇒調査対象の介護サービス事業の部分に明確に分けられている事。

**共通⑦** 会議、研修会等の実施記録の確認に当たっては、少なくとも、①当該会議等の題目、②開催日、③出席者（当該サービス事業所に所属する職員）及び④実施内容の概要の4項目すべてを確認するものとする。

各種研修については、事業者が自ら実施するもの又は外部の研修へ参加させるものの別を問わないものである。資料等を回覧して個人的に読ませる等の自主学習は研修には含まない。年間計画で研修計画している研修で、計画研修日が未到来で研修ができていない場合、前年度に該当の研修が行われていれば「あり」とできる。（以下、例示参照）



**共通⑧** マニュアル等は、事業所自ら作成したものほか、市販のマニュアル、テキスト等の活用の別を問わない。

**共通⑨** 「該当なし」とは、確認事項に記載されている取組をそもそも事業所が行っていない場合を指す。取組自体はあっても調査対象期間内に事例がない場合は、「なし」となる。

■ 掲示について

この報告での「掲示」とは、事業所内の壁面に貼られているものだけではなく、ファイリング等の形状であっても、利用者等及びその家族が自由に見ることができる状態（受付カウンターやロビーなどにファイルを置いてある又は掲示板近くに文書ファイルを吊り下げているなど）であれば、「掲示」とする。事務所内の書棚に保管されているなど、職員に申し出なければ見ることが出来ない状態は「掲示」としない。

※ この報告は、介護サービスに限定されます。医療保険等の利用者の資料は該当しません。

## 1. 利用者の権利擁護

●1 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者、入所者又は入院患者等の権利擁護等のために講じている措置

No.	確認のための材料	基本的考え方と例示
1	重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、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ことの有無を問う項目。 【確認資料】同意欄に、利用申込者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある重要事項説明書。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】【サービス提供開始時】
2	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等と交わした契約書又は第三者である立会人を求めたことがわかる文書がある。	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目。 【確認資料】以下の①、②又は③のいずれかの文書。 ① 成年後見人が利用申込者に代わって署名又は記名捺印した契約書。 ② ①以外の場合は、契約書等に利用者本人の代筆と家族等の両方の署名若しくは記名捺印があり、「本人が認知症で判断能力がないため」等の理由の記載がある。又は、アセスメントシート等に認知症自立度Ⅲ以上で判断能力に障害が見られること等の記載があること。家族等が老化や身体障害のため代筆した場合は該当しない。 ③ 事業所が後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】【サービス提供開始時】
	□ 事例なし	報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
3	利用者及びその家族の希望、利用者の健康状態及び家族の状況が記録されている訪問看護記録書(診療録を含む。以下同じ。)－Iがある。	利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族の個別ニーズ、利用者の健康状態、利用者の療養生活を支える家族の状況を把握していることの有無を確認する項目。把握した情報を記録した訪問看護記録書Iの有無。 【確認資料】当該訪問看護事業所の職員が、対象期間内に新規契約をした利用者の居宅を訪問し、利用者とその家族両方から聴取した希望、利用者の健康状態と家族の状況についての記載がある訪問看護記録書I又は診療録。 訪問看護記録書Iとは、初回訪問時に利用者の基本的な情報を記録する書類を指すことから、記録書の名称は問わない。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】【サービス提供開始時】
4	利用者及びその家族の希望が記入された当該サービスに係る計画、訪問看護記録書－I、アセスメントツール又は当該サービスに係る計画の検討会議の記録がある。	利用者及び家族の状態、希望を踏まえ、サービス計画を作成していることの有無を問う項目。 【確認資料】以下の①又は②のいずれかの文書。 ① 対象期間内に新規契約をした利用者の初回の訪問看護計画書、訪問看護記録書－I、診療録又はアセスメントツールに利用者及びその家族の希望についての記載がある。 ② 対象期間内に新規契約をした利用者の初回の訪問看護計画の検討会議の記録に、会議の題目、日付、出席者、利用者及び家族の希望についての検討内容及び検討結果の記載がある。 ※ 指定訪問看護を担当する医療機関の場合には、診療録に記載があれば「あり」となる。

No.	確認のための材料	基本的考え方と例示
		<b>【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】 【サービス提供開始時】</b>
5	当該サービスに係る計画に、療養上の目標の記載がある。	利用者ごとに、療養上の目標を設定したサービス計画を策定していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 療養上の目標が記載されている訪問看護計画書。 <b>【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】 【サービス提供開始時】</b>
6	当該サービスに係る計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 同意欄への署名若しくは記名捺印のある訪問看護計画書。 <b>【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】 【サービス提供開始時】</b>
7	サービス提供内容(介護保険給付以外の費用がある場合にはこれを含む。)が記載されている請求明細書(写)がある。	料金請求の透明性を確保するため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> サービス提供内容(介護保険給付以外の費用がある場合にはこれを含む。)が記載されている請求明細書(写)を交付し保管している。(調査対象期間に新規契約をした利用者の初回のものから)。 <b>【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】 【サービス提供開始時】</b>

## 2. サービスの質の確保への取組

### ● 2. 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
8	従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録がある。	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 従業員に実施した認知症及び認知症ケアに関する研修実施記録。①当該研修の題目、②開催日、③出席者(当該サービス事業所に所属する職員)、④実施内容の概要(研修資料)の4項目すべてが確認できること。←参照【共通⑦】 ● この項目の「認知症」とは、認知症に関する知識や理解を指し、「認知症ケア」とは認知症の方への介護の方法をいう。 <b>【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】</b>
9	認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等がある。	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等。認知症の利用者への対応と認知症ケアに関する両方の内容が確認できること。←参照【共通⑧】
10	利用者のプライバシーの保護の取組に関するマニュアル等がある。	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> プライバシーの保護に関する従業者向けのマニュアル等。←参照【共通⑧】 「プライバシーの保護に関して記載された文書」とは、個人情報についての法令、規範の遵守、個人情報の提供・利用・収集又は利用者の羞恥心への配慮等いずれかの内容が記載された業務マニュアル等。
11	利用者のプライバシーの保護の取組に関する研修の実施記録がある。	<b>【確認資料】</b> 従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録。 ←参照【共通⑦】 <b>【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】</b>



No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
12	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、機能訓練の記録がある。	<p>利用者の心身の状況等に応じて、日常生活動作の維持、改善のため、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目。</p> <p><b>計画書及び訪問看護記録書Ⅱに、機能訓練の実施内容を記録していることの有無。</b></p> <p><b>【確認資料】</b>下記①と②の両方の文書。</p> <p>① 機能訓練が位置付けられている利用者の訪問看護計画書。</p> <p>② 上記①の利用者に実施した機能訓練の日付と内容の記載がある訪問看護記録書－Ⅱ又は診療録。</p> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● <b>訪問看護記録書Ⅱとは、</b>2回目以降の訪問時の利用者の経過情報(病状・バイタルサイン、看護・リハビリテーションの実施内容等)を記録する文書を指すことから、記録書の名称は問わない。</li> </ul>
13	理学療法士又は作業療法士の参加及び開催日が確認できるカンファレンスの記録若しくは理学療法士又は作業療法士から送付された情報提供の文書が保管されている看護記録ファイルがある。	<p>機能訓練を実施するに当たり、理学療法士又は作業療法士と連携していることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>以下の①又は②のどちらかの文書。</p> <p>① 理学療法士又は作業療法士が参加して実施したカンファレンスの記録。</p> <p>② 理学療法士又は作業療法士から送付された情報提供の文書。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 理学療法士又は作業療法士の所属は、法人内でも外部でもよい。</li> <li>● <b>情報提供の文書とは、</b>1人の利用者に対して複数の事業所が連携してサービスを提供する場合に、必要な情報を事業所間で共有するために作成される書類を指す。</li> </ul>
14	ケア実施項目に、利用者の介護者の心身の状況が記録されている訪問看護記録書－Ⅰ、訪問看護記録書－Ⅱ又は情報収集項目(アセスメント(解決すべき課題の把握)ツール)がある。	<p>利用者の生活を適切に支援するため、利用者の介護者である家族等の心身の状況を把握していることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>家族等介護する人の身体状況やストレス・不安・介護負担などについて記載された文書(訪問看護記録書Ⅰ、訪問看護記録書Ⅱ、情報収集項目(アセスメントツール)等)。</p> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
15	利用者の日常生活動作の支援の方法、療養生活(食事、排せつ、清潔保持、睡眠及び衣生活)の支援の方法、病状変化の予測と悪化予防の方法又は医療的な処置(医療機器の使い方)の方法について説明したことが記録されている訪問看護記録書－Ⅱがある。	<p>利用者及び家族を支援するため、家族に対して、看護方法及び介護方法について説明していることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>家族に対して、看護方法及び介護方法について説明していることが記載された訪問看護記録書Ⅱ等の文書。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 利用者の状態等に応じ、日常生活動作の支援の方法、療養生活(食事、排せつ、清潔保持、睡眠及び衣生活)の支援の方法、病状変化の予測と悪化予防の方法、医療的な処置(医療機器の使い方)の方法のいずれかについて、家族に対して説明した記録。</li> </ul> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
16	利用者の病名が記載されている訪問看護記録書－Ⅰがあるとともに、利用者のバイタルサインのチェック及	<p>初回訪問時に利用者の病名を把握し、以降のサービス提供ごとに病状を把握した上で、サービスを提供していることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>以下の①と②の両方の文書。</p> <p>① 利用者の病名を記載した訪問看護記録書Ⅰ</p>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	び症状が記載されている訪問看護記録書－Ⅱがある。	② 利用者のバイタルサインのチェック及び症状を記載した訪問看護記録書Ⅱの有無を記載する。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
17	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、食事及び栄養の支援の記録がある。	サービス計画に基づいて、食事及び栄養の支援を行っていることの有無を問う項目 <b>【確認資料】</b> 以下の①と②の両方の文書。 ① 食事と栄養の支援の両方の記載がある訪問看護計画書。 ② ①の利用者の食事と栄養の支援の両方の実施が記載された訪問看護記録書－Ⅱ。 ● 食事及び栄養の支援には、経口摂取の援助のみでなく、経管栄養・胃ろう等の利用者への支援や栄養指導・栄養管理を含む。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
18	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、排せつ支援の記録がある。	サービス計画に基づいて、排せつの支援を行っていることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 以下の①と②の両方の文書。 ① 排泄の支援の記載がある訪問看護計画書。 ② ①の利用者の排泄の支援の実施が記載された訪問看護記録書－Ⅱ。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
19	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、清潔保持の支援の記録がある。	サービス計画に基づいて、清潔保持の支援を行っていることの有無を問う項目 <b>【確認資料】</b> 以下の①と②の両方の文書。 ① 清潔保持の支援の記載がある訪問看護計画書。 ② ①の利用者の清潔保持の支援の実施が記載された訪問看護記録書－Ⅱ。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
20	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、睡眠の支援の記録がある。	サービス計画に基づいて、睡眠の支援(睡眠しやすくすることを目的とした疼痛緩和のためのマッサージや足浴、生活指導等)を行っていることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 以下の①と②の両方の文書。 ① 睡眠の支援の記載がある訪問看護計画書。 ② ①の利用者の睡眠の支援の実施が記載された訪問看護記録書－Ⅱ。 ● 服薬による睡眠支援は、調査番号23の服薬指導になるため、この項目では該当しない。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
21	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、衣生活の支援の記録がある。	サービス計画に基づいて、衣生活の支援(衣類・寝具等の選択、交換の支援)を行っていることの有無を問う項目 <b>【確認資料】</b> 以下の①と②の両方の文書。 ① 衣生活の支援の記載がある訪問看護計画書。 ② ①の利用者の衣生活の支援の実施が記載された訪問看護記録書－Ⅱ。 ● 衣生活支援には、利用者の状態(褥瘡、体温調節等)に応じた寝衣や寝具の選択、清拭・入浴に伴う着替えや、シーツ交換等を含む <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
22	予定していた看護職員が訪問できなくなった場合の対応手順に	計画に則したサービスを提供するため、予定していた看護職員等が訪問できなくなった場合の対応手順について、定めていることの有無を問う項目。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	ついでに記載がある文書がある。	<p><b>【確認資料】</b> 予定していた看護職員が訪問できなくなった場合の対応方法の記載のある文書(業務マニュアルやサービス提供手順書等)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 実際に予定していた看護職員等が訪問できなくなった場合に対応した経過や結果を記載した業務日誌などの記録は該当しない。</li> </ul>
23	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書Ⅱに、服薬指導の記録がある。	<p>サービス計画に基づいて、利用者又は家族に対して、服薬指導を行っていることの有無を問う項目</p> <p><b>【確認資料】</b> 以下の①と②の両方の文書。</p> <p>① 服薬指導の記載がある訪問看護計画書。</p> <p>② ①の利用者の服薬指導の実施が記載された訪問看護記録書Ⅱ。</p> <p><b>【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】</b></p>
24	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書Ⅱに、精神的看護の記録がある。	<p>サービス計画に基づいて、利用者及びその家族の悩み、不安等に対する看護を行っていることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b> 以下の①と②の両方の文書。</p> <p>① 精神的看護の記載がある訪問看護計画書。</p> <p>② ①の利用者の精神的看護の実施が記載された訪問看護記録書Ⅱ。</p> <p><b>【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】</b></p>
25	医療処置の手順についての記載があるマニュアル等がある。	<p>医療処置を必要とする利用者の処置内容は、利用者により様々であることから、その手順等について、明確に定めていることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b> 基本情報「4 介護サービスの内容に関する事項」の「特別な医療処置等を必要とする利用者の受け入れ状況」において、「あり」と記入してある全ての処置の手順についての記載があるマニュアル等。 ←参照【共通⑧】</p>
26	当該サービスに係る計画に、寝たきり、褥瘡、廃用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥、失禁又は病状の悪化について、その予防に関する目標の記載がある。	<p>利用者に起こりうる寝たきり、褥瘡、廃用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥、失禁又は病状の悪化について、予防を目的とした対応を行っていることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b> 上記の寝たきり等のいずれかについて、予防に関する目標を設定し記載しているサービス計画書。</p> <p><b>【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】</b></p>
27	利用者の病状が急に变化した時の連絡方法についての記載があるマニュアル等及び病状が急に变化した時の連絡方法についての記載がある利用者に対する説明のための文書がある。	<p>利用者の病状が急に变化した時の連絡をスムーズに行うため、連絡方法を明確にするとともに、利用者に対してその方法を説明していることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b> 以下の①と②の両方の文書。</p> <p>① 利用者の病状が急に变化した時の連絡方法についての記載があるマニュアル等←参照【共通⑧】</p> <p>② その連絡方法について利用者に対して説明するための文書又は配布するための文書。</p>
28	苦痛緩和の手順についての記載があるマニュアル等がある。	<p><u>在宅におけるターミナルケアの質の確保のため、ターミナル期に多い苦痛緩和が必要な利用者への対応の仕組みの有無を問う項目。</u></p> <p><b>【確認資料】</b> 苦痛緩和の手順を定めたマニュアル等←参照【共通⑧】 利用者の肉体的・精神的苦痛を緩和するための手順が記載されていること。</p>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
29	訪問看護記録書に、最期を看取る方法及びその場所について、利用者又はその家族の意思の記録がある。	最期を看取る方法及びその場所について、利用者又はその家族の意思を確認していることの有無を問う項目。 【確認資料】最期を看取る方法及びその場所についてのことが確認できる記録が、訪問看護記録書にある。 【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】
30	訪問看護記録書に、ターミナルケアの実施経過の記録がある。	従業者間での情報共有やサービスの質の確保のため、ターミナルケアの実施経過について記録していることの有無を問う項目。 【確認資料】ターミナルケアの実施経過についての記録が、訪問看護記録書にあること。 【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】

### 3. 相談苦情への対応

#### ● 3. 相談、苦情の対応のために講じている措置

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
31	重要事項を記した文書等利用者に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目。 【確認資料】利用者に交付する重要事項説明書等に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名又は役職を明記している。 【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】
32	相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	【確認資料】相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)。←参照【共通⑧】
33	相談、苦情等対応に関する記録がある。	相談・苦情等への適切な対応と情報を共有するための仕組みの有無を問う項目。 【確認資料】相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)。 ● 調査対象期間中に、相談・苦情の記録がない場合は、「なし」となる。 【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】
34	利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目。 【確認資料】相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情対応記録等)。 【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】

#### ● 4. 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
35	訪問日及び提供した看護内容を記載した訪問看護報告書がある。	利用者へのサービス提供状況を確認し、把握するため、看護師等が、訪問日及び提供した看護内容を記載した訪問看護報告書を作成していることの有無を問う項目。 【確認資料】利用者ごとに作成している訪問看護報告書。 【報告対象期間: 基準日前1年間の記録】
36	当該サービスに係る計画の評価を行った記録がある。	サービス計画に定めた目標の達成状況等を把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目。 【確認資料】以下の①と②の両方の文書。 ① 調査対象期間内の訪問看護計画書調査。 ② 対象期間内に上記①の計画の評価を行ったことが確認できる記録(訪問看護計画書、モニタリング記録等)。



No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		<b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
37	当該サービスに係る計画の見直しの結果、変更が必要な場合には、当該サービスに係る計画書に、見直した内容及び日付を記載し、変更が不要な場合には、当該サービスに係る計画書に更新日を記載している。	計画の評価に基づき、計画の見直しを定期的に行っていることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 以下の①と②両方の文書。 計画の見直しが調査対象期間内に行われていること。見直し前の訪問看護計画書の日付は調査対象期間より前でも可。ただし、見直し後の日付は調査対象期間内の文書。①と②は別の利用者で可。 ① 見直しの結果、変更がある場合の見直し前と見直し後の訪問看護計画書(※変更が必要な場合には、訪問看護計画書に見直した内容及び日付を記載していること。) ② 見直しの結果、変更がない場合の見直し前と見直し後の訪問看護計画書(※計画の変更がない場合は、計画の更新日を記載していること。) <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
38	居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更について、介護支援専門員(介護予防支援事業所等)に提案した記録がある。	サービス計画の見直し等の検討の結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合に、介護支援専門員に対して提案していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> ①提案先の事業所名および介護支援専門員名、②当該事業所の提案者名、③提案内容の3点が記載されている文書(支援経過記録、会議録など)。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
	<input type="checkbox"/> 変更が必要と判断した事例なし	居宅サービス計画の変更が必要だと判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。

#### 4. 外部機関との連携

##### ●5. 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
39	サービス担当者会議に出席した記録がある。	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 当該事業所で作成したサービス担当者会議録など記録(会議の日付と出席者を確認する)。 ● 居宅介護支援事業所が作成し配布された文書は該当しない。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
40	利用者の主治医からの訪問看護指示書が保管されている看護記録ファイルがある。	利用者の主治医から、治療及び処置に関する指示を受け、サービスを提供していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 利用者の主治医から受けた訪問看護指示書を保管している。 ● 指定訪問看護を担当する医療機関の場合は、診療録への記録で差し支えない。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
41	主治医に提出した当該サービスに係る計画書(写)が保管されている看護記録ファイルがある。	主治医に対して、作成したサービス計画書について提出していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 利用者の主治医に提出した訪問看護計画書(宛先に主治医名が明示してあるもの)計画書(写)を保管している。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
42	主治医に提出した訪問看護報告書(写)が	看護の内容及び利用者の状況について、訪問看護報告書に記録し、主治医に対して報告していることの有無を問う項目。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	保管されている看護記録ファイルがある。	<b>【確認資料】</b> 利用者の主治医に提出した調査対象期間内の訪問看護報告書(写)(宛先に主治医名が明示してあるもの)を保管している。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
43	主治医との間で、看護の方針について相談又は連絡を行った記録がある。	看護の方針について確認するため、主治医との間で相談や連絡を行っていることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 看護の方針について、主治医に相談又は連絡を行ったことを記録した文書の有無。 ● 相談した日付、内容、相手方を記載していること。 ● 初回のアセスメント時だけでなく、サービス内容の変更時や利用者の状態の変化による方針変更など、必要に応じ適宜(電話、ファックス、メール等の往復書簡等で)、相談・連絡を行っていること。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
44	困難な事例や苦情につながる事例の場合等を、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 当該事業所から困難事例等を報告した地域包括支援センターの名称、受付担当者名、報告内容が記載されているサービス提供記録やサービス担当者会議録等。 ● 地域包括が開催する「地域ケア会議」の会議録は該当しない。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>

## 5. 事業運営・管理

### ●6. 適切な事業運営の確保のために講じている措置

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
45	倫理規程がある。	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業員が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 事業所としての倫理を明文化していることが確認できる文書(倫理規程、就業規則(服務規程)など)。理念は該当しない。
46	従業員を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修の実施記録がある。	倫理及び法令遵守について、従業員に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> ①「倫理」と②「法令遵守」に関する両方の内容を実施していること。←参照【共通⑦】 「倫理に関する内容」とは、事業所の職員心得や倫理規程等を用いた介護サービスに従事する者としての心構えについての内容。 「法令遵守に関する内容」とは、介護保険法や高齢者虐待防止法、個人情報保護法など、遵守すべき法令などについての内容。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
47	毎年度の経営、運営方針等が記載されている事業計画又は年次計画がある。	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等。←参照【共通⑥】 <b>【現在の事業年度を含むもの】</b> 事業計画について 調査年度に関する経営、運営方針等が記載された当該事業所の事業計画又は年次計画を確認します。事業計画とは、事業の内容と実施予定時期等を記載したものであり、事業所の行事予定ではありません。重点目標や具体的数値等の記載が必要です。ただし収支計画のみでは内容不足で「なし」となります。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
48	事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。	<p>事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>以下の①又は②のどちらかの文書。</p> <p>① 利用者や家族等の求めがあれば、事業計画及び財務内容を情報開示する規程等の文書。規程等はないが閲覧希望者に情報開示している場合は、その旨を事業所の掲示板やホームページ等で公表していることが確認できること。</p> <p>② ホームページ・パンフレット・機関誌等への掲載で、<u>事業計画と財務内容の両方</u>を閲覧可能な状態にしている。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 社会福祉法人の財務諸表等開示システム等で監督省庁から公表を義務付けられたものは該当しない。</li> </ul> <p>財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。</p>
49	現場の従業者と幹部従業者が参加する業務改善会議等の記録がある。	<p>事業所運営の向上のため、<u>現場の従業者と幹部従業者が</u>、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>現場の従業者と幹部従業者が参加する会議で、事業所の改善課題について検討された記録された会議録等。←参照【共通⑦】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● ここでいう業務改善会議等とは、事業所運営について、現場の従業者(スタッフ)と幹部従業者(管理者、経営幹部等)が、それぞれの視点から事業所運営の向上のために改善すべき課題について検討を行った会議等であり、現場の管理者のみが参加した法人単位や拠点単位の経営会議等は以下の①及び②を満たしていることが必要。</li> </ul> <p>① 当該事業所の現場従業者(スタッフ)と幹部従業者(管理者)が出席していること。</p> <p>② 当該事業所にかかわる業務改善が議題に含まれていること。</p> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>

●7. 事業所運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
50	組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制に関する規程等がある。	<p>組織として適切にサービスを提供するため、<b>組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていること</b>の有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>そのことが確認できる規定等(運営規定、組織規程、職務権限規定等)の有無。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● この項目では、「従業者の権限」とは、管理者や従業員に付与されている事案の決定権(決裁権)をいう。「協力体制」とは、職員間の連携や管理者や役職者が不在の場合の補助体制をいう。組織体制、従業者の権限、業務分担、協力体制の4つの事項すべてが確認できる文書。</li> </ul>
51	利用者に関する情報を共有するための打合せ、回覧又は申し送りの記録がある。	<p>適切なサービス提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>介護サービスの提供に必要な情報(ケア技術、利用者の状況の変化に伴う申し送り事項など)について、<b>関係する従業者が確認している記録(確認印、サインのある文書)</b>。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 情報共有のためにグループウェア等を使用している場合も、日付及び内容の記載が確認できた場合は「あり」とする。</li> </ul> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
52	カンファレンスが定例化されていることが確認できる文書がある。	<p>利用者ごとの対応を検討するカンファレンスを、定期的を開催していることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>カンファレンスの実施を定例化していることを記載した文書(カンファレンス実施予定表、業務マニュアル等)。</p>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
53	カンファレンスの実施記録がある。	<p>【確認資料】上記文書に記載された定期的開催されたカンファレンスの実施記録。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 定期的開催されている事を確認するため連続した3回分の記録があること。</li> </ul> <p>⇒毎日の場合：連続する3日分、毎週1回の場合：連続する3週間分、毎月1回の場合：連続する3か月分)の記録。</p> <p>【報告対象期間：基準日前1年間の記録】</p>
54	新任の従業員の教育計画、育成記録等に、実地指導の実施記録がある。	<p>サービスの質の確保のため、新任の従業員に対して、経験豊富な従業員が同行して実地指導行っていることの有無を問う項目。</p> <p>【確認資料】その実施が確認できる文書(新任従業員育成記録、指導記録、サービス提供記録等)の有無。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 実地指導の実施日・時刻、訪問先利用者名、新任者名、同行者名(役職名)、指導内容の5点の記載のある文書(同行訪問(指導)記録など)。サービス提供記録等に上記5点が記録してあるものでもよい。</li> <li>● 前任者の退職等による、業務引継は該当しない。</li> </ul> <p>【報告対象期間：基準日前1年間の記録】</p>
55	教育計画、指導要綱等従業員からの相談に応じる相談担当者についての記載がある規程等がある。	<p>従業員が業務に関して相談できる仕組みの有無を問う項目。</p> <p>【確認資料】相談体制及び相談担当者の役職や氏名の記載がある規程等(教育計画、指導要領、組織図等)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● スタッフから業務に関する相談を受ける育成のための相談担当者。育成のための相談担当者であることが明記された職務分担表等でもよい。</li> </ul>

## 6. 安全・衛生管理等

### ● 8. 安全管理及び衛生管理のために講じている措置

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
56	事故の発生予防又はその再発の防止に関するマニュアル等がある。	<p>介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等を周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目。</p> <p>【確認資料】事故発生予防又はその再発防止について記載のある文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無。←参照【共通⑧】</p>
57	事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討記録がある。	<p>【確認資料】ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)。</p> <p>【事例検討】とは、複数の参加者で意見を出し合い、結論若しくは一定の方向性を出すもので、一人で作成した報告書は該当しない。</p> <p>&lt;具体例&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 事故、ヒヤリハット報告書に複数人で対応策を検討した記録がある。(日付、参加者名必須)</li> <li>● 当該事業所の職員が参加している委員会等で、事故、ヒヤリハット報告書の集計、分析を行っている記録がある。など</li> </ul> <p>【報告対象期間：基準日前1年間の記録】</p>
58	事故の発生予防又はその再発の防止に関する研修の実施記録がある。	<p>【確認資料】事故発生予防又はその再発の防止に関する研修の実施記録。←参照【共通⑦】</p> <p>事故とは、サービス提供中において利用者の身体及び財物に損害が生じることをいう。</p> <p>サービス提供中とは、利用者宅等を訪問してサービスを提供しているときをいう。</p> <p>【報告対象期間：基準日前1年間の記録】</p>



No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
59	事故の発生等緊急時の対応に関するマニュアル等及び緊急時の連絡体制を記載した文書がある。	急病や事故発生等の緊急時に、適確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目。 【確認資料】以下の①と②の両方の文書。←参照【共通⑧】 ① 介護サービス提供中の事故の発生等、緊急時の対応に関するマニュアル等。 ② 介護サービス提供中の事故の発生等、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)。
60	事故の発生等緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。	【確認資料】事故発生等緊急時の対応に関する研修内容が記載されている研修の実施記録。←参照【共通⑦】 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
61	非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等がある。	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目。 【確認資料】火災、自然災害などサービス提供時(訪問先で)の非常災害発生に対応するための対応手順、役割分担等を記載しているマニュアル等。←参照【共通⑧】 ● 本体施設や事業所での対応のみでは内容不足で「なし」となる。
62	利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等がある。	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目。 【確認資料】利用者ごとの主治医及び家族その他の緊急連絡先(電話番号)を記載している一覧表等。利用者ごとの記録(アセスメント記録等)でもよい。主治医と家族の連絡先は必須。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
63	感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延を防止するための仕組みの有無を問う項目。 【確認資料】以下の①と②の両方の記録。 ① ヒヤリ・ハットの事例等による感染症の発生予防及びまん延防止の検討記録のある文書(事例検討会議録等) ② ヒヤリ・ハットの事例等による食中毒の発生予防及びまん延防止の検討記録のある文書(事例検討会議録等)。 ● 調査番号54 事例検討 参照 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】 ノロウイルスについて この項目で、食中毒とするのは、①ノロウイルスが汚染した食品や飲料水を摂取したことによって起きる症状をいいます。②ノロウイルスに感染した人から人へ感染する場合は感染症と分類します。よって、感染症及び食中毒という場合、両方の事項についての確認が必要なため、②の記載しか確認できない場合は、両方の事項を満たしたとは確認できず「なし」となります。以下 項目61,62同じ
64	感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等がある。	【確認資料】以下の①と②の両方の記載があるマニュアル等。←参照【共通⑧】 ① 感染症の「発生の予防」と「まん延の防止」について ② 食中毒の「発生の予防」と「まん延の防止」について
65	感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修実施記録がある。	【確認資料】以下の①と②の両方の内容に関する研修の実施記録。←参照【共通⑦】 ① 感染症の「発生の予防」と「まん延の防止」 ② 食中毒の「発生の予防」と「まん延の防止」

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		<ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修内容が、標準予防措置策(スタンダード・プリコーション)や手洗い実習等の予防策だけでは、内容不足で「なし」となる。</li> </ul> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
66	感染性廃棄物の取扱いについて定められたマニュアル等がある。	<b>【確認資料】</b> 感染性廃棄物の取扱いについて定められたマニュアル等。 ← <b>【共通⑧】</b>
67	体調の悪い看護師等の交代基準の記載があるマニュアル、就業規則等がある。	体調の悪い従業者は、風邪やインフルエンザに罹患している可能性もあり、従事させた場合に、他の従業者や利用者へ感染させてしまう危険性があることから、それを避けるため、また、体調の悪い従業者本人の健康管理のため、交代を適切に実施する仕組みの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 発熱や感染症の罹患等、事業所として定めている具体的な交代の目安や判断基準が記載された文書(業務マニュアル、就業規則等)。

●9. 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
68	利用者及びその家族の個人情報の利用目的を明記した文書について、事業所内に掲示するとともに、利用者又はその家族に対して配布するための文書がある。	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 以下の①と②両方が確認できる。 ① 個人情報の利用目的に関して明文化された文書(個人情報利用目的等)を事業所内に掲示している。 ② 利用者又は家族に配布するための文書(個人情報利用同意書等)がある。
69	個人情報の保護に関する方針を事業所内に掲示している。	個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針に従業者に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 個人情報の保護に関する方針、プライバシーポリシーなど個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していること。法人代表者名で宣言している文書で可。 <b>個人情報保護方針について</b> 個人情報の保護に関する方針は、個人情報を目的外に利用しないことや苦情処理に適切に取り組むこと等を宣言するとともに、事業者が関係法令等を遵守し、利用目的の通知・公表、開示等の個人情報の取扱いに関する諸手続について記載された文書が該当します。「個人情報の保護に努めます」等の一文のみで、具体的な内容の記載がない場合には方針を公表していることとはなりません。
70	個人情報の保護に関する方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。	<b>【確認資料】</b> ホームページやパンフレット等に個人情報保護に関する方針等を記載している。 ● ホームページ等に掲載された個人情報保護方針で、インターネットで利用される個人情報のみ限定されている場合はここでいう個人情報保護方針とはなりません。
71	利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明記した文書がある。	利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 利用者本人からサービス提供記録の開示を求められた場合に、応じることを記載した文書(重要事項説明書、契約書、情報管理規程など)。

## 7.従業者の研修等

### ● 10. 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
72	常勤及び非常勤の全ての新任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>新任従業者を対象とした、新任時に集中的な研修を実施する研修計画。毎年度計画されたもの、定例として作成されたものどちらでもよい。</p> <p><b>新任とは</b>、職歴にかかわらず法人及び事業所に新規採用された方を指します。運営する法人内の人事異動は新任に含めませんが、職種の変更を伴う場合は「新任」として扱っても差し支えない。</p>
	<input type="checkbox"/> 新任者なし	報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
73	常勤及び非常勤の全ての新任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修の実施記録がある。	<p><b>【確認資料】</b>全ての新任従業者を対象とする研修を実施した研修実施記録等。(実施された研修内容や時期が計画時から多少変更があっても差し支えない。)←参照【共通⑦】</p> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
74	常勤及び非常勤の全ての現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。	<p>従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>全ての現任従業者(常勤、非常勤を問わず)を対象とした研修計画。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修計画は1年間(事業年度単位など)の研修スケジュール(予定月と研修名)が記載されたものをいう。</li> </ul> <p><b>【現在の事業年度のもの】</b></p>
75	常勤及び非常勤の全ての現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修の実施記録がある。	<p><b>【確認資料】</b>全ての現任従業者を対象とする研修を実施した研修実施記録等。(実施された研修内容や時期が計画時から多少変更があっても差し支えない。)←参照【共通⑦】</p> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
76	経営改善のための会議において、利用者の意向、満足度等について検討された記録がある。	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録。</p> <p>以下の①と②の両方の文書。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① アンケート、ヒアリング等で把握した当該サービス利用者の意向・満足度等の記録。</li> <li>② ①の記録を議題にして、当該サービスの提供内容の改善等について検討した会議録。</li> </ol> <p>拠点会議など複数の事業所が集まって行う会議の場合は、上記①と②と ③当該サービス事業所の職員が1名以上参加していることの①②③の3点が記録されている会議録であること。</p> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
77	自ら提供する当該サービスの質についての自己評価の実施記録がある。	<p>サービス提供の質を向上させるため、定期的その内容について、自己評価を実施していることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>介護サービス自己評価基準等に沿った評価済みの文書又は専門書籍・事業者団体等が作成した自己評価基準等に沿った評価済みの文書(調査日、記入者、管理者の確認印等のあるもの)。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 介護サービスの自己評価基準等が求められており、「介護サービス事業者自己点検シート」など運営状況の点検のための文書は該当しない。評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。</li> </ul> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
78	事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。	<p>事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>以下の①又は②のどちらかの文書がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程。</li> <li>② 事業所全体のサービス内容を検討した会議等の記録。拠点会議など複数の事業所が集まって行う会議の記録の場合は、当該事業所全体のサービス内容を検討した記録があること。利用者ごとの検討会議録は該当しない。<b>【②は報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></li> </ol>
79	マニュアル等について、従業者が自由に閲覧できる場所に設置してある。	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>マニュアル等が、従業者であれば誰でも閲覧できる場所にあること、または、従業者全員に配布(グループウェア等で共有されている)していること。</p>
80	マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。 <b>【参照】</b> 特記 ⑥	<p>マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直していることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>以下の①又は②のどちらからの記録がある。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 会議議事録等にマニュアル等の見直しが検討されたこと(「見直しを行うことにした。」のような一文だけでなく、改定内容の検討経過等)の記載がある。</li> <li>② 「業務マニュアル」や「サービス提供手順書」等に、改訂日と改訂内容等が記載されている。</li> </ol> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>

2020年10月1日作成