

# 「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

通所介護（総合事業の通所型サービスを除く）

サービスコード<150>

【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

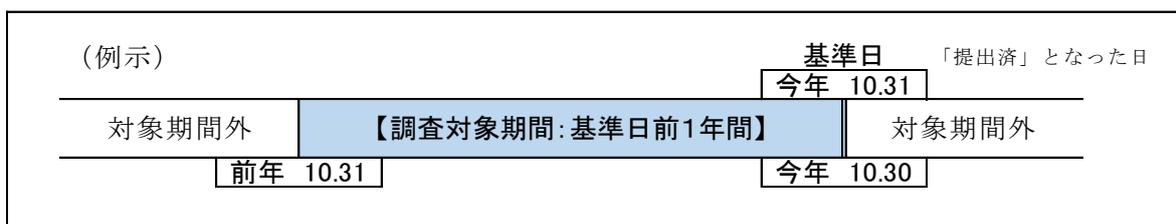
介護サービス情報公表は、介護保険法第115条の35に基づく都道府県の自治事務です。公表事務、調査事務等は、広島県・広島市で実施されます。以下に示します、項目に対する解釈や、確認のための材料の資料については、厚生労働省の指針を基本としながらも、他都道府県・政令都市と若干違いが生じる場合があります。

### ■ 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。

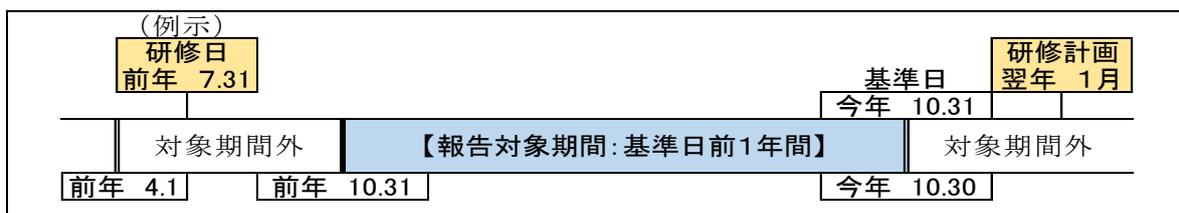
**共通⑤** 運営情報に予め記載している確認のための材料の名称は、一般的に考えられるマニュアル、実施記録等の名称を例示するものであり、各事業者における具体的な確認のための材料の名称は異なって差し支えないものである。

**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。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、一般に販売されている書籍、公的機関や専門職団体等が作成し配付及びインターネット等で公開されている文書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たなど）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。

## 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	問合せ及び見学に対応できることについて、パンフレット、ホームページ等に明記している。	<p>利用申込者または家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>「問い合わせ」と「見学」の両方に対応していることが明記してある文書等（パンフレット、チラシ、ホームページなど）がある。</p> <p>明記とは、「お問合せは・・・」や「見学をご希望の方は・・・」のような具体的な文言が記載されていることを指す。「問い合わせ」又は「見学」どちらか1つだけしか確認できない場合は「なし」となる。</p>
2	問合せ又は見学に対応した記録がある。	<p><b>【確認資料】</b>「問い合わせ」または「見学」のどちらかに対応した記録（日付、利用者又は家族等の名前、対応した職員名、内容が記された問い合わせ・見学記録、業務日誌などの文書）。</p> <p><b>【報告対象期間：基準日前1年間の記録】</b></p>
3	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等がある。	<p>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。</p> <p><b>【確認資料】</b>同意欄に、利用申込者又はその家族の署名等がある重要事項説明書（調査対象期間内に新規契約をした際のもの※）</p> <p>※ 調査対象期間（報告日前1年間）内に新規契約をした利用者がいない場合は、それより前の最新の利用者で「なし」・「あり」を判断してよい。以下No.5～10も同様とする。</p> <p><b>【報告対象期間：基準日前1年間の記録】</b> <b>【サービス提供開始時】</b></p> <p>「署名等」とは→→自筆による署名の場合は押印不要。代筆の場合は押印必要。記名捺印は、あらかじめ印刷されているなどで自筆と確認できない名前には押印が必要。ただし、事前に利用者の承諾を得た上で行われる電磁的方法による場合の資料には、押印は省略可。</p>
4	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。	<p><b>利用申込者の判断能力に障害が見られる場合に、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。その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書（契約書等）の有無を記載する。</b></p> <p><b>【確認資料】</b>①、②又は③のいずれかの文書。</p> <p>① 成年後見人が利用申込者に代わって署名等を行った契約書。</p> <p>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署名等があり、「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。</p> <p>③ 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</p> <p><b>【報告対象期間：基準日前1年間の記録】</b> <b>【サービス提供開始時】</b></p>
	<input type="checkbox"/> 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。
5	アセスメント（解決すべき課題の把握）のための文書に、利用者及びその家族から聴取した内容及び観察結果の記録がある。	<p>サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目。その把握をしていることが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果の記録の有無を記載する。</p> <p><b>【確認資料】</b>①と②の両方の文書。</p> <p>① 当該サービス事業所の職員が利用者とその家族の両方から聴取した希望についての記載がある文書（調査対象期間内に新規契約をし</p>

No.	確認のための材料	基本的考え方と例示
		<p>た利用者のもの)。</p> <p>② 当該サービス事業所の職員が利用者の心身状況の観察結果を記載した文書(調査対象期間内に新規契約をした利用者のもの)。</p> <p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 居宅介護支援事業所等の他事業者が作成した情報提供のための文書は該当しない。</li> </ul>
6	<p>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又は当該サービスに係る計画の検討会議の記録がある。</p>	<p>利用者及び家族の希望等を踏まえ、通所介護計画を作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、希望を記載した計画、または希望について検討したことを記載した検討会議の記録の有無を記載する。</p> <p><b>【確認資料】</b>①又は②のどちらかの文書。</p> <p>① 利用者とその家族の両方の状態や希望についての記載がある通所介護計画書(調査対象期間内に新規契約をした利用者のもの)。</p> <p>② 利用者と家族の両方の状態や希望についての記載がある通所介護計画の検討会議の記録(会議の題目、日付、出席者の記載があるもの)(調査対象期間内に新規契約をした利用者のもの)。</p> <p><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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● サービス担当者会議の記録は該当しない</li> </ul>
7	<p>当該サービスに係る計画に、機能訓練等の目標の記載がある。</p>	<p>通所介護計画に、利用者ごとに<b>機能訓練等</b>の目標を設定していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、目標を記載している計画の有無を記載する。</p> <p><b>【確認資料】</b>利用者ごとに設定した機能訓練等(機能訓練に限定しない)の目標の記載がある通所介護計画書(調査対象期間内に新規契約をした利用者のもの)。</p> <p><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></p>
8	<p>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等がある。</p>	<p>通所介護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。</p> <p><b>【確認資料】</b>同意欄への署名等のある通所介護計画書(調査対象期間内に新規契約をした利用者のもの)。</p> <p><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></p>
9	<p>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。</p>	<p>料金請求の透明性を確保するため、利用者に対して明細を記載した請求書を交付していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。</p> <p><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)。(広島県国民健康保険団体連合会等へ提出する介護給付費請求明細書ではない。)</p> <p><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></p>
10	<p>必要な利用料の計算方法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等がある。</p>	<p>サービスの内容とその費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目。その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。</p> <p><b>【確認資料】</b>重要事項を説明する文書等に、各種利用料に関して計算方法を明記してあり、利用者又はその家族の署名等があること(調査対象期間内に新規契約をした利用者のもの)。利用料金表だけでは「なし」となる。</p> <p><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></p>

## 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
11	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。 【確認資料】従業者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。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
12	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。 【確認資料】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】
13	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。 【確認資料】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。
14	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。	【確認資料】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】 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
15	身体的拘束等の排除のための取組に関する事業所の理念、方針等が記載された文書がある。	身体的拘束等の排除に向けた取組を実施していることの有無を問う項目。 【確認資料】当該サービス事業所又は法人としての理念や方針として、身体的拘束等の排除の取組を記載した文書(契約書、重要事項説明書、運営規程、身体拘束廃止に関する指針等)。
16	身体的拘束等の排除のための取組に関するマニュアル等がある。	【確認資料】身体的拘束等の排除のための取組に関するマニュアル等。 ←参照【共通⑧】
17	身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。	【確認資料】従業者だけでなく、管理者も身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を受講した記録。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
18	身体的拘束等を行う場合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等がある。	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、同意欄への署名等がある文書の有無を記載する。 【確認資料】同意欄への署名等(【別紙】特記②)がある身体拘束に関する同意書等。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】 ※ やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。 ※ 契約時等にあらかじめ包括的に得である同意書は該当しない。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	<input type="checkbox"/> 身体的拘束等は行わない。 <input type="checkbox"/> 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	<p>いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体的拘束等を行わない」を選択。</p> <p>報告対象期間内に事例がなかった場合は、「身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし」を選択。事業所の理念や方針を確認すること。「緊急やむを得ない場合は・・・」の場合は、こちらを選択。</p>
19	身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。	<p>やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる記録の有無を記載する。</p> <p><b>【確認資料】</b>身体的拘束等の実施経過と理由の両方が記載された記録。  <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p> <p>■ 事例なしの選択・・・上記 調査番号18と同じ</p>
20	利用者ごとの機能訓練計画がある。	<p>利用者の心身の状況等に応じ、目標を明確にした上で計画的に機能訓練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>機能訓練が計画された通所介護計画書、個別機能訓練計画書等(加算算定を問わない)  <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
21	利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	<p><b>【確認資料】</b>項目20の計画書等のある利用者が調査対象期間内に訓練を実施している日付と内容の記載がある実施記録。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 項目20が「あり」と確認できない場合は、この項目のみで「あり」にはならない。</li> </ul> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
22	利用者の家族の参加が確認できる意見交換会、懇談会等の記録又は利用者の家族との連絡帳等がある。	<p>利用者の家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていること有無を問う項目。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。</li> </ul> <p><b>【確認資料】</b>下記①又は②どちらかの文書。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 利用者の家族の参加が確認できる意見交換会、懇談会等の場合・・・開催案内(宛先が「ご家族様」等になっている文書)と会議録(日付、出席した家族名及び内容が記載されている文書)の2点</li> <li>② 利用者の家族との連絡帳の場合・・・家族と事業所の双方向のやりとりが確認できること。</li> </ol> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
23	利用者の家族への行事案内又は利用者の家族の参加が確認できる行事の実施記録がある。	<p>利用者、家族、従業員の相互の理解を深めるため、家族の参加できる行事等により交流を実施していることの有無を問う項目。</p> <p><b>行事とは</b>、計画的に行う催しであり、利用者、家族、従業員がともに参加し交流できるプログラム(個別参加型を含む)をいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 会議(家族懇談会や運営推進会議)など家族のみが参加する行事への案内は該当しない。</li> </ul> <p><b>【確認資料】</b>下記①又は②のどちらかの文書。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 利用者の家族へ送付した日付及びその行事内容が記載されている案内等(宛先が「ご家族様」等になっている文書)。</li> <li>② 開催日、参加した利用者名、家族名、その行事内容等が記載されている実施記録。</li> </ol> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
24	入浴介助についての記載があるマニュアル等がある。	<p>入浴介助についてのサービス提供の知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>入浴介助に関する記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)←参照【共通⑧】          機械浴の機械操作マニュアルだけでは「なし」となる。</p>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	<input type="checkbox"/> 入浴サービスは提供しない	入浴サービスをそもそも実施していない場合は、「入浴サービスは提供しない」にチェックする。
25	利用者ごとに、排せつについてのチェックリスト等の記録がある。	利用者の健康管理と尊厳の保持のため、排せつ介助について、利用者の状態に応じる仕組みがあることの有無を問う項目。 【確認資料】利用者の状態と排せつリズムの記録のある文書(排せつチェック表等)の有無。調査対象期間内の1日の利用者ごとの記録又は、利用者複数名の記録のある一覧表など。 排せつリズムの記録とは、利用時間中の排泄(排尿、排便)の時刻と回数を記録している文書。 ● 排便のみのチェック表は該当しない 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
26	排せつ介助時の、利用者のプライバシーへの配慮についての記載があるマニュアル等がある。	【確認資料】排せつ介助におけるプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無←参照【共通⑧】 ● 排せつ介助におけるプライバシーへの配慮の部分が確認できること
27	トイレの手すりがある。	トイレ内の安全性を確保するため、事故防止や身体機能のハンデ等に配慮した環境整備を行っていることの有無を問う項目。 【確認資料】トイレ内に手すりの設置状況が確認できる。
28	トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。	介助可能なスペースの有無。 【確認資料】職員等がトイレ内で介助可能なスペースがあることが確認できる。
29	車いす対応が可能なトイレがある。	車いすでの利用が可能なトイレの有無。 【確認資料】車いすの利用者がトイレ内で車いすから便器へ移乗できるスペースがある。
30	食事について、利用者の希望及び好みを聞くことについての記載があるマニュアル等がある。	利用者が楽しみながら必要な食事をとることができるよう、利用者の嗜好を勘案した食事を提供する仕組みの有無を問う項目。 利用者の希望及び好みを把握することについて記載のあるマニュアル等の有無。 【確認資料】利用者の「希望」と「好み」の両方を把握するマニュアル等がある。←参照【共通⑧】 食事についての「希望」とは、食事の仕方や場所等の食事内容以外の食事に関する要望等(例えばテーブルの高さや自助具、配席等)を指す。 「好み」とは、食事内容の嗜好を指す。
	<input type="checkbox"/> 食事は提供しない	食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。
	<input type="checkbox"/> 食事は提供するが、事例なし	食事は提供するが、報告対象期間内に事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。
31	利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好の記録がある。	利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好が記載されている文書(個人別記録や調査記録等)の有無。 【確認資料】個人の記録に、食事に関する①希望と好み、②摂取量、③嗜好のうちどれか1つが記載されている記録がある。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
32	利用者ごとの希望及び好みについて検討された食事についての会議の記録がある。	利用者ごとの希望及び好みについて検討した会議等の記録の有無。 【確認資料】利用者ごとの「希望」と「好み」の両方について検討した食事についての会議の記録(サービス担当者会議録、給食会議、事業所定例会議録など)。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
33	利用者ごとの栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)の記録がある。	利用者の状態に応じた栄養改善のため、利用者ごとに、計画的に栄養マネジメントを実施していることの有無を問う項目。 利用者ごとの栄養状態に関する課題等が記録されている文書の有無。 【確認資料】調査対象期間内に、当該事業所で作成された栄養アセスメント等 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】 以下 項目33、34、35は加算算定の有無を問わない。
	<input type="checkbox"/> 食事は提供しない  <input type="checkbox"/> 食事は提供するが、事例なし	食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。 食事は提供するが、報告対象期間内に事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。
34	利用者ごとの栄養ケア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等がある。	栄養改善に関する計画に対し、利用者又は家族の同意が確認できる文書(同意欄に、署名若しくは記名捺印のある文書)有無。 【確認資料】当該事業所で作成され、同意欄に利用者または家族の署名等がある、栄養管理の内容が記載された栄養ケア計画書又は通所介護計画書。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
35	栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	栄養に配慮したサービスの実施記録(計画書等への記録)の有無。 【確認資料】上記項目34で計画をたてた利用者の実施記録。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
36	利用者ごとの口腔機能についての健康状態の評価・再評価(解決すべき課題の把握)記録がある。	口腔機能の向上のためのサービスを、計画的に実施していることの有無を問う項目。利用者ごとの口腔機能に関する課題等が記録されている文書の有無。 【確認資料】調査対象期間内に、当該事業所で作成した口腔機能アセスメント等の記載された文書。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】 以下 項目36、37、38は加算算定の有無を問わない。
37	利用者ごとの口腔機能改善のための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等がある。	口腔機能改善に関する計画について、利用者又は家族の同意が確認できる文書(同意欄に、署名若しくは記名捺印のある文書)有無。 【確認資料】当該事業所で作成され、同意欄に、利用者または家族の署名等がある、口腔機能改善の内容が記載された口腔ケア計画書又は通所介護計画書。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
38	口腔機能の向上のためのサービスの実施記録がある。	口腔機能向上のためのサービス実施したことが確認できる文書(計画書等への記録)の有無。 【確認資料】上記項目37で計画をたてた利用者の調査対象期間内の日付と内容の記載がある実施記録(口腔ケア提供実施記録等、口腔ケアモニタリング表等)。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
39	利用者の健康管理についての記載があるマニュアル等がある。	サービス提供開始時に、体温や血圧など利用者の健康状態を確認する仕組みの有無を問う項目。 【確認資料】健康状態の確認方法、状態に応じたサービス提供方法、異常があった場合の対応方法等の記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無←参照【共通⑧】
40	利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。	【確認資料】利用者ごとに体温、血圧等の健康状態について記録のある文書の有無。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
41	健康状態に問題があると判断した利用者について、静養、部分浴、清拭等へとサービス内容を変更した記録がある。	<p><b>健康状態に問題があると判断した場合に</b>、サービス提供内容の変更により、適切に対応していることの有無を問う項目。その変更を行ったことが確認できる記録の有無を記載する。</p> <p><b>【確認資料】</b>サービスを中止しただけではなく、変更したサービス内容も記載された記録(個別記録、業務日誌等)を確認する。</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>● 「微熱があるため、入浴予定を清拭に変更」などの記載がある文書で、「微熱があるため入浴を中止」ではサービスの変更がないため該当しない。</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> 健康状態に問題があると判断した事例なし	健康状態に問題があると判断したケースが、報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。
42	健康状態に問題があると判断した利用者の家族、主治医等との連絡記録がある。	<p><b>健康状態に問題があると判断した場合に</b>、家族や主治医等から、利用者の健康管理に関する注意事項の確認やの指示に基づき、対応していることの有無を問う項目。</p> <p><b>【確認資料】</b>サービス提供開始時や提供中に、利用者の健康状態に問題があると判断して、主治医や家族へ連絡を取って、確認や指示を受けた記録(個別記録、業務日誌等)を確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 連絡帳等での報告だけでは該当しない。</li> </ul> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
	<input type="checkbox"/> 健康状態に問題があると判断した事例なし	健康状態に問題があると判断したケースが報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。
43	利用者の状況に応じた送迎についての記載があるマニュアル等がある。	<p>利用者、家族と事前に打ち合わせを行い、利用者の状態を踏まえた送迎を実施していることの有無を問う項目。</p> <p>利用者の状態に応じた送迎の手順等(順序や段取り等)が記載されたマニュアル等の有無</p> <p><b>【確認資料】</b>①又は②どちらかの文書。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 利用者の状態(独歩、介助歩行、車いす等)に応じた一般的な送迎の手順等(順序や段取り等)が記載されたマニュアル等。</li> <li>② 利用者の状態を踏まえた送迎を実施するため、利用者、家族と事前に打ち合わせを行い、その情報を職員で共有することが記載されているマニュアル等。</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 実際に聞き取った情報を一覧表にした、営業日ごとや利用者ごとの個別な対応について記載した文書等は該当しない。(←これは次調査番号42の資料としては可)</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> 送迎は実施しない	送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。
44	利用者の送迎に関する心身の状況、環境等についての記載がある記録がある。	<p>利用者の心身の状況等を踏まえた、送迎ルートや周辺環境に関する留意事項等が記載された文書の有無。</p> <p><b>【確認資料】</b>利用者やその家族から実際に聞き取った送迎時に個別に留意すべき事項を記載した文書(アセスメント記録、送迎時注意事項一覧等)。</p> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
	<input type="checkbox"/> 送迎は実施しない	送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
45	送迎の人員体制に、介助のための人員が配置されていることが確認できる文書がある。	送迎の際、介助の人員を配置することにより、利用者の状態に応じた安全確保のための対策を講じていることの有無を問う項目。 【確認資料】乗降及び車両内で、介助のための人員を配置して実施することが確認できる文書の有無。運転者と別に介助の人員が添乗して送迎することがマニュアル等に記載されていること。 ● 運転手1人で送迎を行っている場合は「なし」となる。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
	<input type="checkbox"/> 送迎は実施しない	送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。
46	介助のための人員の配置が確認できる運転日誌、運転記録等がある。	【確認資料】介助のための人員を配置して送迎を実施したことが確認できる文書(運転日誌、送迎配置表等)の有無。 ● 運転手1人で送迎を行っている場合は「なし」となる。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
	<input type="checkbox"/> 送迎は実施しない	送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。
47	年間のレクリエーション計画等及びその実施記録がある。	レクリエーション活動を、計画的に実施していることの有無を問う項目。 【確認資料】①と②の両方の文書。 ① 調査対象期間内のレクリエーションの年間計画を記載した文書(1年間もしくは半年間の行事予定表等)。 ② 上記で計画されているレクリエーションの実施記録(実施日、参加人数、実施内容等の記された文書) 1件 ● この項目は、主に利用者全員で参加できる活動。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
48	少人数又は利用者ごとのレクリエーション計画及び実施記録がある。	利用者の様々な状況に対応する多様なプログラムを用意し、レクリエーションを実施していることの有無を問う項目。 【確認資料】利用者の状況に対応する少人数又は利用者ごとのレクリエーションの計画を記載した文書(行事予定表等)及び実施状況を記載した文書(実施記録や活動報告書等)の有無。 【確認資料】①と②の両方の文書。 ① 月間や週間のレクリエーション計画を記載した文書 ② 上記で計画されているレクリエーションの実施記録(個別記録、業務日誌等) 1件 ● この項目は、複数の中から選択できるアクティビティや個別レクと呼ばれる少人数や個別でできる活動。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
49	床の段差、急な傾斜、鋭く角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。	安全性や利便性に配慮したバリアフリー構造とする工夫を行っていることの有無を問う項目。 【確認資料】その工夫が確認できるものとして、床の段差、急な傾斜、鋭く角張った場所、滑りやすい床等の解消の有無を記載する。 床の段差、急な傾斜等がなくバリアフリー構造になっている場合も含む。
50	市町村の高齢者虐待相談・通報窓口や虐待発生時の対応方法等が記載された高齢者虐待防止マニュアル等がある。	高齢者虐待防止に向けた取組を実施していることの有無を問う項目である。 【確認資料】市町村の高齢者虐待相談・通報窓口や虐待発生時の対応方法等が記載された、高齢者虐待防止に関するマニュアルやフロー等。
51	高齢者虐待防止検討委員会の構成員として、虐待防止の専門	【確認資料】高齢者虐待防止検討委員会の委員構成員として、通知※において望ましいとされている虐待防止の専門家等の活用をしていることがわかる委員名簿などの文書。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	家等を活用していることが確認できる文書がある。	※例;指定訪問介護事業者の場合は、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成 11 年 9 月 17 日老企第 25 号)」
52	高齢者虐待防止研修を、従事者だけでなく、管理者も受講している記録がある。	【確認資料】高齢者虐待防止に関する研修を、従事者だけでなく、管理者も受講していることがわかる記録。
53	高齢者虐待防止研修を企画し実施する職員を養成するための取組を行っている記録がある。	【確認資料】施設・事業所内あるいは、都道府県が実施する研修(例;高齢者権利擁護等推進事業「権利擁護推進員養成研修(介護施設等における虐待防止研修を実施する講師を養成するための研修)」等にて実施している事業等)に担当者等が参加する等して、虐待防止研修を実施する講師を養成するための取組を行った記録。

### 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
54	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、 <u>担当者の氏名又は役職</u> を明記している。 【報告対象期間:基準日前 1 年間の記録】
55	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】
56	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】
57	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
58	当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録がある。	通所介護計画に定めたサービスの内容・目標について、その実施状況及び目標の達成状況を記録していることの有無を問う項目。 その記録が確認できる文書(通所介護計画や実施記録書等)の有無を記載する。 【確認資料】以下の①と②両方の文書。 ① 調査対象期間内の通所介護計画に定めたサービスの内容・目標について、その実施状況 ② 調査対象期間内の通所介護計画に定めたサービスの内容・目標について、その目標の達成状況。 【報告対象期間:基準日前 1 年間の記録】
59	当該サービスに係る計画の評価を記入している記録がある。	通所介護計画に定めた目標の達成状況等を把握するために、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】通所介護計画書と計画の評価を行っている記録の両方。

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>
60	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。 いずれも見直し前と見直し後の両方の日付が調査対象期間の1年以内の文書。 ① <b>見直しの結果、変更がある場合</b> の見直し前と見直し後の通所介護計画書(※変更が必要な場合には、通所介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 <b>見直しの結果、変更がない場合</b> の見直し前と見直し後の通所介護計画書(※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。) ①と②は別の利用者で可 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
61	居宅サービス計画の変更について、介護支援専門員に提案した記録がある。	<b>通所介護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> <b>【確認資料】</b> 提案先の事業所名および介護支援専門員名、提案内容が記載されている文書(経過記録、会議録等)。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
	<input type="checkbox"/> <b>変更が必要と判断した事例なし</b>	居宅サービス計画の変更が必要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
62	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> サービス担当者会議に出席した記録のある文書。会議の日付と出席者を確認する。 ● <b>居宅介護支援事業所が作成した文書ではなく、当該事業所で作成した記録。</b> <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
63	利用者ごとの記録に、主治医又はかかりつけ医の氏名等が記載されるとともに、マニュアル、運営規程等に、主治医等に連絡する場合の基準等を記載している。	利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携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の両方の文書がある。 ① 主治医又はかかりつけ医の氏名等が、利用者ごとの記録 <b>【調査対象期間:基準日前1年間の記録】</b> に記載されている。 ② 主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の基準等が、マニュアルや運営規程等に記載されている。
64	事業所の広報誌、パンフレット等を地域に配布した記録がある。	地域との連携や交流を図るため、事業所の活動内容を、地域の住民や関係機関に周知していることの有無を問う項目。 <b>【確認資料】</b> 行事や催し、サービス内容等について掲載している広報誌やパンフレット等を地域に配布した記録の有無。 ● 広報誌やパンフレット等を配布した、配布日・配布先・配布枚数の3点が記載された記録(業務日誌、郵便物発信簿等)。 <b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b>
65	ボランティア申込票、登録票、受入票等が	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	ある。	<p>【確認資料】下記①又は②どちらかの文書。</p> <p>① 実際にボランティアを受け入れた際に記入された申込票、登録票、受入票などの文書【調査対象期間:基準日前1年間の記録】。併設事業所名等で受け入れた場合は、当該事業所の利用者が関りを持ったことが確認できる記録(個人記録等)があること。</p> <p>② ボランティアを受け入れる仕組みが文書化されたもの。規程やマニュアルで窓口や担当者、受け入れの手続き(申込票、登録票、活動記録などの書式が定められている)や流れが確認できる文書。法人や主たる事業所で作成されたものでもよい。</p>
66	ボランティア活動プログラム、ボランティア活動記録等がある。	<p>【確認資料】実際にボランティア活動を受け入れた記録(ボランティア活動記録、ボランティア作成のプログラムなど)。</p> <p>同じ建物内の事業所で受け入れたボランティア活動でもよいが、当該事業所の利用者の参加が確認できること。</p> <p>インターンシップや職場体験は含まない。</p> <p>活動記録は、ボランティアまたは事業所、どちらが作成したものでもよい。</p> <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
67	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。	<p>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。</p> <p>【確認資料】当該事業所から地域包括支援センターへ困難事例等を相談又は報告した記録(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こと)。</p> <p>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。</p> <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>

## 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
68	倫理規程がある。	<p>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。</p> <p>【確認資料】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。</p>
69	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。	<p>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。</p> <p>【確認資料】①「倫理」と②「法令遵守」の両方の内容の研修を実施していること。←参照【共通⑦】</p> <p>「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。</p> <p>「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。</p> <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
70	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。	<p>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。</p> <p>【確認資料】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】</p> <p>【現在の事業年度を含むもの】</p> <p>事業計画について</p> <p>今年度に関する経営、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。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ない。重点目標や具体的数値等の記載が必要。収支計画のみでは内容不足で「なし」となる。</p>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
71	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。	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。 【確認資料】以下の①又は②のどちらかの文書。 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。 ② ホームページ・パンフレット・機関誌等への掲載で、事業計画と財務内容の両方を閲覧可能な状態にしている。 ● 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。 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。
72	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。	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、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。 【確認資料】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】 ● 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。 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。 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。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】

●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
73	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。	組織として適切にサービスを提供するため、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の有無を問う項目。 【確認資料】そのことが確認できる規定等(組織規程、職務権限規定等)の有無。 ● 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。
74	サービスに関する情報の共有についての会議、研修、勉強会、回覧等の記録がある。	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。 【確認資料】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、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)。 ● 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。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】

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
75	事故の発生予防又はその再発の防止に関	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。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	するマニュアル等がある。	【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】
76	事件事例、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。	【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。 【確認資料】以下の①又は②の文書。 ① 事故、ヒヤリハット報告書や会議録に複数人で事例検討した記録がある。(日付、参加者名必須) ② 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。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
77	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。	【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】 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用いる。 サービス提供中とは、事業所においてサービスを提供しているとき(送迎や行事・レクリエーション等による外出時を含む。)を用いる。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
78	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)。
79	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】
80	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】サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等が記載されているマニュアル等の有無。←参照【共通⑧】
81	非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	【確認資料】通報すべき関係機関(警察・行政・消防署・ライフライン等)の一覧や連携体制等の記載のある文書。 ● 関係機関の一覧には、自動通報システムの通報先を含む。
82	非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	【確認資料】非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録←参照【共通⑦】。 ● 項目83の非常災害時の避難、救出等の訓練において、消火設備の使用法、機器の操作の確認、避難訓練時の講評、振り返り等を行った記録はこの項目の確認資料となる。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
83	非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録がある。	【確認資料】非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)←参照【共通⑦】。 ● 訓練後の実施報告書で、避難訓練の予定を消防署に届出た「自衛消防訓練計画書」は該当しない。 ● 出席者の記載は人数のみでもよい。ただし、施設単位等で複数事業所が合同で行う場合は、当該サービス事業所の利用者及び職員の参加数が明確に記されていること。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
84	利用者ごとの主治医	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

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等がある。	<p>先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>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。</p> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
85	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。	<p>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。</p> <p><b>【確認資料】</b>所内会議や当該サービス事業所の職員が参加する感染症対策委員会等において<b>感染症と食中毒の両方</b>の発生事例やヒヤリ・ハットの事例等による<b>発生予防とまん延防止の両方</b>の検討記録のある文書。</p> <p>● 調査番号76 事例検討 参照</p> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p> <p><b>ノロウイルスについて</b></p> <p>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う。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する。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」となる。以下 項目86、87同じ</p>
86	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。	<p><b>【確認資料】</b>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】</p> <p>① 感染症の「発生の予防」と「まん延の防止」について</p> <p>② 食中毒の「発生の予防」と「まん延の防止」について</p>
87	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。	<p><b>【確認資料】</b>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】</p> <p>① 感染症の「発生の予防」と「まん延の防止」</p> <p>② 食中毒の「発生の予防」と「まん延の防止」</p> <p>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。</p> <p><b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p>
88	感染症に係る業務継続計画(BCP)を策定し、体制の整備、個人防護具、消毒液等の備蓄等の計画に従った必要な措置を講じるとともに、従業者に対する業務継続計画(BCP)に関する周知の実施記録がある。	<p>感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するための仕組みの有無を問う項目である。</p> <p><b>【確認資料】</b>以下の①～③すべての文書。</p> <p>① <b>感染症に係る業務継続計画(BCP)</b>(災害に係る業務継続計画(BCP)や感染症の予防及びまん延の防止のための指針と一体的に策定しているものを含む)。</p> <p>② 計画に従った必要な措置が確認出来る文書(推進体制の構成メンバー表や備蓄品リスト等)</p> <p>③ 従業者に対する業務継続計画(BCP)に関する周知の実施内容を記録した文書(研修記録、会議録等)</p>
89	災害に係る業務継続計画(BCP)を策定し、体制の整備、水、食料、燃料の備蓄等の計画に従った必要な措置を講じるとともに、従業者に対する業務継続計画(BCP)に関する周知の実施記録がある。	<p><b>【確認資料】</b>以下の①～③すべての文書。</p> <p>① <b>災害に係る業務継続計画(BCP)</b>(感染症に係る業務継続計画(BCP)や非常災害に関する具体的計画と一体的に策定しているものを含む)。</p> <p>② 計画に従った必要な措置が確認出来る文書(推進体制の構成メンバー表や備蓄品リスト等)</p> <p>③ 従業者に対する業務継続計画(BCP)に関する周知の実施内容を記録した文書(研修記録、会議録等)。</p>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
90	従業者に対する業務継続計画(BCP)に関する研修の実施記録がある。	【確認資料】従業者に対する業務継続計画(BCP)に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
91	業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施記録がある。	【確認資料】業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施内容を記録した文書(訓練記録等)。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
92	業務継続計画(BCP)の見直しについて検討された記録がある。	【確認資料】業務継続計画(BCP)の見直しについて検討状況を記録した文書(検討した会議の記録等)。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
93	利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置している。	介護現場における生産性向上の取組を継続的に実施するための体制の有無を問う項目である。利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の有無。 【確認資料】委員会設置規定や事業計画等で委員会の構成メンバーと検討内容等が確認できる資料  なお、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。
94	介護ロボットやICTの活用に関する研修を修了した者が勤務している。	【確認資料】介護ロボットやICTの活用に関する研修を修了した者の研修修了証または研修受講記録(1名の記録で可)。
95	介護ロボットやICTの活用に関する資格を取得した者が勤務している。	【確認資料】介護ロボットやICTの活用に関する資格を取得した者の資格者証等(1名の記録で可)。

●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
96	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。 【確認資料】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。
97	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、方針を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。 【確認資料】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。 「個人情報の保護に関する方針」とは、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。「個人情報の保護に努めます」

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		等の一文のみで、具体的な内容の記載がない文書は該当しない。
98	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。	【確認資料】ホームページやパンフレット等に掲載されている個人情報保護に関する方針(プライベートポリシー)等。 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該当しない。
99	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。 【確認資料】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
100	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。	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。 【確認資料】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。 新任とは、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ないが、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。
	<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。
101	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。	【確認資料】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】 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
102	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。	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。 【確認資料】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。 ● 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。 【現在の事業年度のもの】
103	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。	【確認資料】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】 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
104	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。	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。 【確認資料】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。 以下の①と②の両方の文書。 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

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		<p>足度等の記録。</p> <p>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。</p> <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>
105	<p>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>	<p><b>事業所全体のサービス提供の質を向上させるため</b>、定期的その内容について、事業所全体の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。</p> <p>※ 自己評価の内容は職員育成のための個人の評価ではなく、事業所全体として介護サービス提供に係る業務等の評価をさす。</p> <p><b>【確認資料】</b>以下の①又は②の文書。<b>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</b></p> <p>① 広島県など行政のホームページで公表されている当該サービスの介護サービス自己評価様式又は福祉サービス第三者評価様式等に沿って事業所全体の自己評価を行った文書。</p> <p>② 専門書籍・事業者団体等が作成した当該サービスの介護サービス自己評価様式に沿って事業所全体の自己評価を行った文書。</p> <p>※ 調査対象期間内の資料であることが確認できるように、実施日、記入者、管理者の確認等の記載があること。</p> <p>※ 「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。</p> <p><b>介護保険法第73条</b>「(前略)・・・要介護者の心身の状況等に応じて適切な指定居宅サービスを提供するとともに、自らその提供する指定居宅サービスの質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定居宅サービスを受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。」</p>
106	<p>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>	<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> <p>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。</p> <p>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></p>
107	<p>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>	<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>
108	<p>マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。</p>	<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> <p>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。</p> <p>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。</p>

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>
109	(事業所が使用している会計の種類を記入)	事業所の財務三表について、介護サービス情報公表システムに掲載されているのかについて確認する。
110	事業活動計算書(損益計算書)	(PDF 又は CSV ファイルをアップロード)
111	資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	(PDF 又は CSV ファイルをアップロード)
112	貸借対照表(バランスシート)	(PDF 又は CSV ファイルをアップロード)

2020年10月1日作成  
改訂1 2023年10月27日  
改訂2 2024年10月1日