

「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

居宅介護支援

サービスコード<430>

【指定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

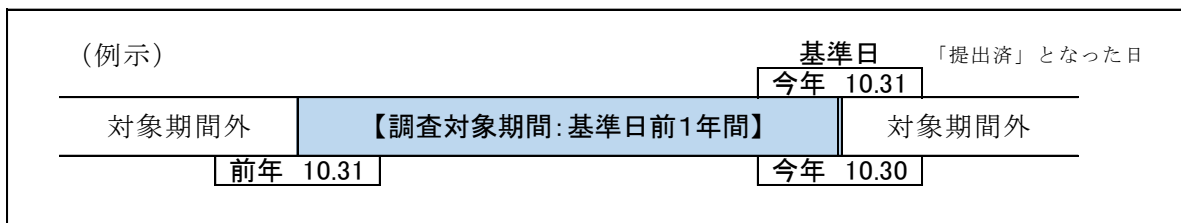
介護サービス情報公表は、介護保険法第115条の35に基づく都道府県の自治事務です。公表事務、調査事務等は、広島県・広島市で実施されます。以下に示します、項目に対する解釈や、確認のための材料の資料については、厚生労働省の指針を基本としながらも、他都道府県・政令都市と若干違いが生じる場合があります。

■ 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。

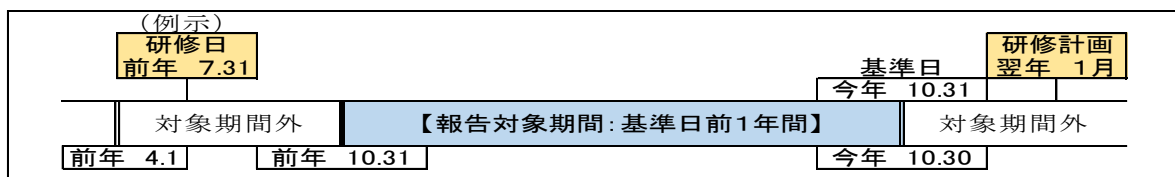
共通④ 確認のための材料に記載している「利用者又はその家族」には、その代理人（⇒成年後見人等）を含むものとして差し支えないものである。

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、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」にあたる。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	介護保険制度について記載されている説明用の資料を備え付けている。	介護保険制度について、利用申込者又は家族等への理解を促すため、制度の仕組みについて説明する仕組みの有無を問う項目。 【確認資料】介護保険制度について、利用者等に対して説明するための資料を備え付けていることの有無を記載する。 ● 介護保険制度の仕組みについて説明した資料(行政が作成しているパンフレット等)
2	「介護サービス情報の公表」制度について記載されている説明用の資料を備え付けている。	利用者等が、地域の事業所の情報を把握することを支援するため、「介護サービス情報の公表」制度について説明する仕組みの有無を問う項目。 【確認資料】制度について、利用者等に対して説明するための資料(厚生労働省が作成している介護サービス情報の公表についてのパンフレット等)を備え付けていることの有無を記載する。
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】重要事項説明書の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。 【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、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である。 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。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 【確認資料】①、②又は③のどれか一つの文書。 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 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】
	<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	課題分析標準項目に沿ったアセスメント(解決すべき課題の把握)シートがある。	利用者の課題を客観的に抽出するため、利用者のアセスメントの方法を定めていることの有無を問う項目。 【確認資料】事業所において共通して使用する課題分析標準項目に沿ったアセスメント(解決すべき課題の把握)シートの有無を記載する。 ● 課題分析標準項目に沿ったアセスメントシートの様式を確認する。 ☆ 課題分析標準項目については、「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」(平成11年11月12日老企29)を参照。
6	アセスメント(解決すべき課題の把握)シート	利用者の居住環境等の詳細な情報の収集のため、 <u>利用者の居室を訪問し、利用者及びその家族に面接することにより、アセスメントを行っている</u>

No.	確認のための材料	基本的考え方と例示
	に、利用者の居宅において、利用者及びその家族と面接した記録がある。	<p>ことの有無を問う項目である。</p> <p>【確認資料】アセスメントシートに、利用者の居宅において、利用者及びその家族と面接した記録があることの有無を記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の居宅を訪問し、利用者とその家族の両方と面接した記録のあるアセスメントシート。 ● アセスメントシートに居宅へ訪問したことが記載されてない場合は、聞き取りを行ったアセスメントシートと居宅を訪問したことが記録された支援経過記録等で確認する。 <p>【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】</p>
7	アセスメント(解決すべき課題の把握)シートから、利用者及びその家族が行いたいこと、好きなこと等の希望を抽出し、 <u>記載できる様式</u> がある。	<p>アセスメントの際、利用者及び家族の希望を把握する仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>【確認資料】①又は②のどちらかの文書。</p> <p>① アセスメントシートから、利用者及びその家族が行いたいこと、好きなこと等の希望を抽出して記載できる別の様式がある。</p> <p>② アセスメントシートに、利用者及びその家族が行いたいこと、好きなこと等の希望が記載できる記入欄がある。</p>
8	地域の介護保険サービス事業者に関する説明又は情報提供に使用する資料が2種類以上備え付けてある。	<p>利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域の事業者の情報(サービス内容や利用料等)を把握し、その情報を利用者又は家族に対して、ニーズに応じ適正に提供する仕組みの有無を問う項目。</p> <p>【確認資料】当該居宅介護支援事業所が独自に作成した介護サービス事業者の情報又は介護サービス事業者が作成しているパンフレット等を2種類。</p>
9	居宅サービス計画書第2表に、介護保険給付サービス以外のサービスを位置づけている。	<p>利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護保険給付サービス以外の保健医療サービス、福祉サービス、地域住民の自発的な活動によるサービス等も活用していることの有無を問う項目。</p> <p>【確認資料】介護保険給付サービス以外のサービスを位置づけている、調査対象期間内で初回の居宅サービス計画書の第1表と第2表。</p> <p>【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】</p>
10	居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表が作成されているとともに、居宅サービス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。	<p>居宅サービス計画について、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>【確認資料】調査対象期間内でサービス提供開始時(初回)の居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表が作成されているとともに、居宅サービス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ことの有無を記載する。</p> <p>【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】</p>
11	居宅サービス計画書についての交付記録、送付案内の控え、郵送記録等サービス担当者に交付したことが確認できる文書がある。	<p>居宅サービス計画を作成した際に、当該計画書をサービス担当者に交付していることの有無を問う項目。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● サービス担当者とは、居宅サービス計画書に位置付けたサービス提供事業所の担当者をいう。 <p>【確認資料】初回の居宅サービス計画書を、計画書に位置付けたサービス担当者に交付した記録のある文書(支援経過記録、送付案内の控え(宛先、日付必須)、郵便物発信簿(宛先、日付、書類名必須)など)。</p> <p>【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】</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
12	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。	<p>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させるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目。</p> <p>【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】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
13	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。	<p>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。</p> <p>【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】</p>
14	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。	<p>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。</p> <p>【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】</p> <p>「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。</p>
15	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。	<p>【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。</p> <p>←参照【共通⑦】</p> <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
16	利用者又はその家族から、申請代行の依頼を受けたことが確認できる文書がある。	<p>要介護認定の申請(更新を含む。)の援助のため、利用者又は家族からの依頼に基づき、申請の代行を行っていることの有無を問う項目である。</p> <p>【確認資料】利用者又はその家族から、申請代行の依頼を受けたことが確認できる文書(要介護認定調査申請書、要介護認定調査申請代行依頼書、支援経過記録など)に、依頼日、依頼者及び利用者の署名もしくは記名捺印があることを確認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 家族等からの依頼は電話によるものでもよいが、支援経過記録などに記録があること。 ● 要介護認定申請書に事業所名が記載されているだけでは該当しない。 <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
	<input type="checkbox"/> 依頼の事例なし	<p>報告対象期間内に、申請代行の依頼がなかった場合は、「依頼の事例なし」にチェックする。</p>
17	居宅サービス計画書第5表居宅介護支援経過に、介護保険施設との連絡の記録がある。	<p>利用者が、介護保険施設への入院又は入所を希望した場合に、紹介その他の便宜の提供のため、介護保険施設との連携を図っていることの有無を問う項目。</p> <p>【確認資料】入院又は入所に関して、介護保険施設と連絡をとったことについての記録がある居宅サービス計画書第5表。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者が、介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養病床又は介護医療院のいずれかで短期入所は含まない)への入院又は入所を希望した場合に、当該居宅介護支援事業

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		<p>所の介護支援専門員が介護保険施設と連絡をとったことについての記録がある居宅サービス計画書第5表。</p> <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
	<input type="checkbox"/> 入院、入所希望の事例なし。	報告対象期間内に、入院、入所の希望がなかった場合は、「入院、入所希望の事例なし」にチェックする。
18	<p>退院又は退所が予定される利用者のカンファレンスへの出席若しくは病院、介護保険施設等を訪問して情報収集を行ったことが確認できる記録がある。</p>	<p>介護保険施設等から退院又は退所する要介護者等から依頼を受けた場合に、居宅での生活へ円滑に移行できるよう、退院又は退所に至る前から、当該介護保険施設等との連携を図っていることの有無を問う項目。</p> <p>【確認資料】①又は②のいずれかの文書。</p> <p>① 病院、介護保険施設等(短期入所は除く)から退院又は退所が予定される利用者に関するカンファレンスに出席した日付、利用者名及びその内容の記載がある。</p> <p>② 病院、介護保険施設等(短期入所は除く)から退院又は退所が予定される利用者を訪問して情報収集を行った日付、利用者名及び内容の記載がある。</p> <p>● 情報提供の文書ではなく、当該居宅介護支援事業所で作成した文書</p> <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
	<input type="checkbox"/> 依頼の事例なし	対象期間内に、依頼がなかった場合は、「依頼の事例なし」にチェックする。
19	<p>契約書又は重要事項説明書に、サービス事業者の選定又は推薦に当たり、介護支援専門員は、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。</p>	<p>サービス事業者の選定又は推薦に当たり、適切な選択ができるようにするため、特定の種類又は特定の事業者に不当に偏ることがないように、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、<u>公正中立に行うことを明文化していること</u>の有無を問う項目。</p> <p>【確認資料】そのことが確認できるものとして、契約書又は重要事項説明書に明文化していることの有無を記載する。</p> <p>☆ 明文化しているとは、契約書、重要事項説明書又は運営規程に「サービス事業者の選定又は推薦に当たり、介護支援専門員は、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ公正中立に行う」の文言が記載されていることを確認する。</p>

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
20	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。	<p>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。</p> <p>【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。</p> <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
21	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】
22	相談、苦情等対応に関する記録がある。	<p>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。</p> <p>【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)。</p> <p>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】</p>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
23	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
24	居宅サービス計画書第5表居宅介護支援経過又は訪問記録に、1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、面接した記録がある。	居宅サービス計画の作成後、その計画の実施状況を把握するため、少なくとも1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接していることの有無を問う項目。居宅サービス計画書第5表や訪問記録等に、1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、面接した記録があることの有無を記載する。 【確認資料】1人の利用者についての居宅サービス計画書第5表や訪問記録等に、調査対象期間(1年間)内に1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し面接した12回分の記録。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
25	居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表が作成されているとともに、居宅サービス計画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。	居宅サービス計画の作成後、その計画の実施状況を把握した結果、計画を見直した場合に、利用者又は家族へ説明し、同意を得ていることの有無を問う項目。 【確認資料】下記①と②の両方の文書。 ①と②いずれも調査対象期間内の日付の文書で、同意を得るための文書の同意欄に利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があるもの。 ① <u>見直し前の居宅サービス計画書</u> 第1表、第2表、第3表、第6表と第7表 ② <u>見直し後の居宅サービス計画書</u> 第1表、第2表、第3表、第6表と第7表 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】

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
26	各サービス事業者の個別サービス計画がある。	利用者が受けているサービスの状況を把握するため、各サービス事業者の個別サービス計画を把握し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 調査対象期間内の任意の利用者1名の居宅サービス計画書第1表、第2表、第6表(同意欄に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があること) ② 上記第6表に位置付けられている介護サービス事業所が作成している個別サービス計画書(1人の利用者複数のサービスが記載されている場合は、そのすべて) ➤ 福祉用具については、選定理由を記載した文書(又は写し)の有無を記載する。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
27	サービス担当者に対する照会(依頼)内容等に、月1回以上、サービス提供事業者か	利用者の解決すべき課題等の変化に適切に対応するため、それぞれのサービス提供事業所と連携を図っていることの有無を問う項目。 そのことが確認できるものとして、サービス提供事業者から居宅サービスの実施状況を確認した記録(居宅サービス計画書等への記録)の有無を

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	<p>ら居宅サービスの実施状況を確認した記録がある。</p>	<p>記載する。 【確認資料】以下の①と②の両方の文書。 ① 任意の1人の利用者の調査期間内1年間に有効な居宅サービス計画書(期間内に更新や見直しがあればその計画書も必要。) ② 上記に記載されている全ての介護サービスについて、サービス提供事業所から居宅サービスの実施状況の月1回12回分の報告書等。 ● 複数のサービス事業所が計画されている場合は、すべての事業所の記録があること。途中利用者の側の理由で利用がなかったことで報告書がない場合は、その旨が支援経過記録に記載されている事。 ● サービス提供事業者から月1回の報告を電話で受けた場合は、その報告内容を記録した支援経過記録で確認する。 ● この項目では、福祉用具事業所からの報告も毎月1回確認できる事。 ● 給付管理のために送付された居宅サービス計画書第6表サービス利用表等の実績報告は、この項目の資料には該当しない。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
28	<p>介護予防支援事業者に対して、利用者に関する情報を提供した記録がある。</p>	<p>要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、利用者にとって切れ目のないケアマネジメントを提供するため、介護予防支援事業者と連携を図っていることの有無を問う項目。 そのことが確認できるものとして、介護予防支援事業者に対して、利用者に関する情報を提供した記録の有無を記載する。 【確認資料】当該事業所と契約していた要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた時、その情報を地域包括支援センターに提供した記録。 ● 地域包括支援センターから委託された後の介護予防支援計画書は該当しない。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
29	<p>居宅サービス計画書第4表サービス担当者会議の要点又はサービス担当者に対する照会(依頼)内容の記載がある。</p>	<p>居宅サービス計画の作成、変更等に関して、サービス担当者会議を開催していることの有無を問う項目。 そのことが確認できるものとして、居宅サービス計画書第4表への記録の有無について記載する。 やむを得ない理由により開催できない場合は、サービス担当者に対する照会(依頼)内容の記録がある文書の有無を記載する。 【確認資料】居宅サービス計画書第4表(サービス担当者会議の要点)、またはサービス担当者に対する照会(依頼)内容の記録がある文書。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
30	<p>居宅サービス計画書第4表サービス担当者会議の要点の会議出席者の欄に、利用者又はその家族の出席又は欠席理由の記録がある。</p>	<p>利用者や家族から意向等の確認を行うため、サービス担当者会議の開催に当たって、利用者や家族に参加の呼びかけを行っていることの有無を問う項目。 【確認資料】利用者又は家族が出席した記録がある居宅サービス計画書第4表。 ● 参加を呼びかけたものの、欠席した場合は、その理由の記録の有無を記載する。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
31	<p>居宅サービス計画書第4表サービス担当者会議の要点の会議出席者の欄に、主治医</p>	<p>居宅サービス計画の作成とその円滑な実施のため、サービス担当者会議等に関連して、主治医又はかかりつけ医との連携を図っていることの有無を記載する。 【確認資料】①又は②のどちらかの文書。</p>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	又はかかりつけ医の出席の記録がある。又はサービス担当者に対する照会内容、第5表居宅介護支援経過等に、主治医又はかかりつけ医との連絡の記録がある。	<p>① 居宅サービス計画書第4表の会議出席者の欄に、主治医又はかかりつけ医の出席の記録がある。</p> <p>② サービス担当者に対する照会(依頼)内容、第5表居宅介護支援経過等に、主治医又はかかりつけ医との連絡の記録がある。</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
32	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、従業者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(サービス規程)など)。理念は該当しない。</p>
33	従業者を対象とした、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、従業者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」に関する両方の内容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>
34	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 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。</p>
35	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>【確認資料】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、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。</p> <p>● 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。</p> <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>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
36	現場の従業員と幹部従業員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、現場の従業員と幹部従業員が、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】現場の従業員と幹部従業員が参加する会議で、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、現場の従業員(スタッフ)と幹部従業員(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員(スタッフ)と幹部従業員(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】
	<input type="checkbox"/> 1人体制の単独事業所	1人体制の事業所で、その仕組みが考えられない場合は、「1人体制の単独事業所」にチェックする。

●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
37	組織体制、従業員の権限、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、従業員の権限・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(運営規定、組織規程、職務権限規定等)の有無。 この項目では、「従業員の権限」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、従業員の権限、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。
	<input type="checkbox"/> 1人体制の単独事業所	1人体制の事業所で、その仕組みが考えられない場合は、「1人体制の単独事業所」にチェックする。
38	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員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、関係する従業員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】
	<input type="checkbox"/> 1人体制の単独事業所	1人体制の事業所で、その仕組みが考えられない場合は、「1人体制の単独事業所」にチェックする。
39	介護支援専門員1人当たりの担当利用者数を定めている職務規程等がある。	質の高いサービスが提供できるよう、業務過多にならないため、介護支援専門員1人当たりの担当利用者数の上限を、事業所独自に定めていることの有無を問う項目。 そのことが確認できる職務規程等の有無を記載する。 【確認資料】「法令を遵守する」などの文言ではなく、介護支援専門員1人当たりの担当利用者数の上限を、事業所独自に明文化している文書。
40	居宅サービス計画書第5表居宅介護支援経過に、当該事業所の介護支援専門員が主任介護支援専門員	サービスの実施に当たり、必要に応じて、他の介護支援専門員が相談に応じる環境があることの有無を問う項目。 そのことが確認できるものとして、居宅サービス計画書第5表等に、介護支援専門員が主任介護支援専門員等に相談した記録があることの有無を記載する。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	等に相談した記録がある。	<ul style="list-style-type: none"> ● 事業所外の主任介護支援専門員等を含む。 【確認資料】 居宅サービス計画書第5表等に、当該事業所の介護支援専門員が主任介護支援専門員等(事業所内でも事業所外でも可)に相談した記録がある。 日付、当該事業所の介護支援専門員の氏名、主任介護支援専門員等の氏名と所属、相談内容が記載されていること。 【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
41	利用者の緊急連絡先の記載がある文書並びに緊急時の対応及び連絡体制の記載があるマニュアル等がある。	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目。 その仕組みが確認できるものとして、利用者の緊急連絡先、及び、事故・緊急時の具体的な対応方法を定めたマニュアルや手順書に緊急時の連絡体制を記載していることの有無を記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 緊急時対応マニュアル、緊急時連絡網、連絡先一覧等の記載があること。 【確認資料】 以下の①と②の両方の文書。 ① 調査対象期間内の利用者の緊急連絡先の記載がある文書 ② 緊急時の具体的な対応方法、連絡体制の記載があるマニュアル等
42	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を記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ● 居宅介護支援の場合は、事業所内での対応だけでなく、訪問先と事業所と訪問先への移動中における非常災害の対応手順等は必須。

●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
43	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。
44	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。 個人情報保護方針について 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

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		する諸手続について記載された文書が該当する。「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らない。
45	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】 個人情報保護に関する方針等を記載した、ホームページやパンフレット等の有無。 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に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らない。
46	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. 従業員の研修等

● 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
47	常勤及び非常勤の全ての新任の従業員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、新任の従業員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】 全ての新任従業員(常勤、非常勤を問わず)を対象とした研修計画の有無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。 ● 新任従業員(常勤/非常勤)が、現任者と同等水準のサービスを早期に提供出来るようにすることを目的として、新任時に集中的な研修を実施する計画があるかを確認する。新任研修とは、新任の従業員のみを対象として、居宅介護支援サービスの特性を踏まえ、業務の円滑な遂行のために行われる研修を指す。具体的に、「採用計画」や「研修計画」等に新任従業員を対象とした研修計画があることを確認する。
	<input type="checkbox"/> 新任なし	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。
48	常勤及び非常勤の全ての新任の従業員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。	全ての新任従業員を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 【確認資料】 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。 【現在の事業年度を含むもの】
49	常勤及び非常勤の全ての現任の従業員を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。	従業員の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業員を対象とする研修対象とした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】 全ての現任従業員(常勤、非常勤を問わず)を対象とした研修計画の有無 ● 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。 【現在の事業年度を含むもの】
50	常勤及び非常勤の全ての現任の従業員を	全ての現任従業員を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	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>【確認資料】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こととする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1人単独事業所であっても、研修を計画的に行っていることの有無を問う項目である。 <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
51	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>【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。</p> <p>以下の①と②の両方の文書。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 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>拠点会議など複数の事業所が集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>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
52	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>【確認資料】広島県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、管理者の確認印等を記載があること)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 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。 <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
53	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>【確認資料】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"> 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。 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。【②は報告対象期間:基準日前1年間の記録】
54	マニュアル等について、従業員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、従業員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>【確認資料】マニュアル等が、従業員であれば誰でも閲覧できる場所にあること、または、従業員全員に配布(グループウェア等で共有されている)していること。</p>
55	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>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>【確認資料】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"> 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。 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

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		容等が記載されている。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】

2020年10月1日作成