

「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

短期入所療養介護（介護老人保健施設）

サービスコード<220>

【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

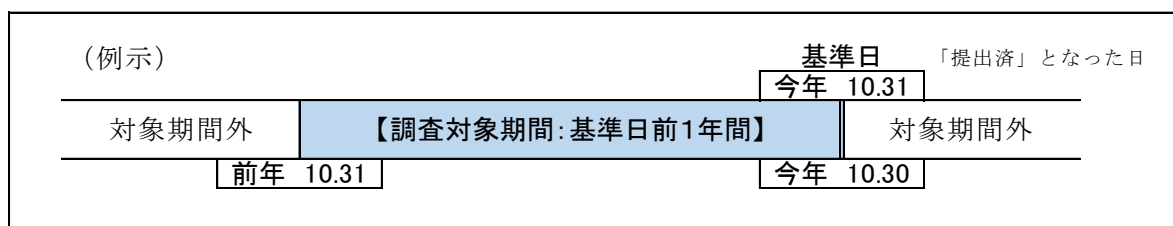
介護サービス情報公表は、介護保険法第115条の35に基づく都道府県の自治事務です。公表事務、調査事務等は、広島県・広島市で実施されます。以下に示します、項目に対する解釈や、確認のための材料の資料については、厚生労働省の指針を基本としながらも、他都道府県・政令都市と若干違いが生じる場合があります。

■ 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。

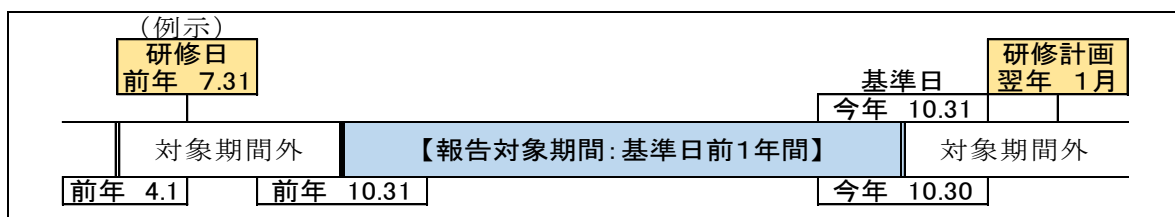
共通⑤ 運営情報に予め記載している確認のための材料の名称は、一般的に考えられるマニュアル、実施記録等の名称を例示するものであり、各事業者における具体的な確認のための材料の名称は異なって差し支えないものである。

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てあるなど）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。

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雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。	<p>重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態（ホームページでの公開等）にしていることの有無を記載する。</p> <p>【確認事項】以下の①～③のいずれかが確認できる。</p> <p>① 重要事項説明書全体を事業所内の掲示版等で掲示している。（←【参照】掲示について）</p> <p>② いつでも希望者に渡せるように重要事項を記した文書を備え付けている。又は、自由に持ち帰りできるようにしている。</p> <p>③ ホームページで重要事項説明書が閲覧できる。</p>
2	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>利用申込者又は家族が、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>その仕組みが確認できるものとして、問い合わせや見学に対応することを記載した文書等（パンフレットやホームページ）の有無を記載する。</p> <p>【確認資料】「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。</p> <p>「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>
3	問合せ又は見学に対応した記録がある。	<p>問い合わせや見学等に対応した記録（見学記録や業務日誌等）の有無。</p> <p>【確認資料】問い合わせ・見学記録、業務日誌など記録（日付、問い合わせ又は見学者の名前、応対した職員名、内容が記された文書）。</p> <p>【報告対象期間：基準日前1年間の記録】</p>
4	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。	<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>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>【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。</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>
5	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>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。</p> <p>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。</p> <p>【確認資料】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又は記名捺印した契約書。</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。</p>

No.	確認のための材料	基本的考え方と例示
		<p>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 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</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>
	<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。
6	利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。	<p>利用申込者の理解を助けるため、入居の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等に提示する仕組みの有無を問う項目。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した文書(パンフレット等)の有無を記載する。</p> <p>【確認資料】①又は②のどちらかの文書。</p> <p>① 「要介護度1以上」以外で、医療的処置の程度、身元引受人の有無や支払い能力などの入所の受入基準、資格等の内容の記載がある文書(パンフレット、ホームページなど)。</p> <p>② 「要介護度1以上」以外で、入所を受け入れられない基準、資格等の記載がある文書(パンフレット、ホームページなど)。</p> <p>● この調査項目では、「要介護度1以上」は、入所の前提とされているため、受入基準、資格等には該当しない。</p>
7	退所の基準が記載された契約書等に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある	<p>退所の基準を明確に定め、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。</p> <p>【確認資料】退所の基準を記載した契約書等に、同意を得た利用者又は家族の署名若しくは記名捺印がある。</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>
8	利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。	<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。</p> <p>そのことが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。</p> <p>【確認資料】以下の①と②の両方の文書。</p> <p>① 利用者とその家族両方から聴取した希望についての記載がある利用者のアセスメント記録等。</p> <p>② 利用者の有する能力、その置かれている環境等の記載がある利用者のアセスメント記録等。</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>
9	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>利用者及び家族の希望を踏まえて、サービス計画を作成していることの有無を問う項目。</p> <p>そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p> <p>【確認資料】以下の①又は②のどちらかの文書。</p> <p>① 利用者及びその家族の状態や希望についての記載がある短期入所療養介護計画書。</p> <p>② 会議の題目、日付、出席者、利用者と家族等両方の希望についての記載がある短期入所療養介護計画作成の検討会議録。</p> <p>サービス担当者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】【サービス提供開始時】</p>
10	当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。	<p>作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無をと問う項目。</p> <p>【確認資料】サービスの目標を記載している短期入所療養介護計画書。</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	当該サービスに係る	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

No.	確認のための材料	基本的考え方と例示
	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。	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。 その同意を得た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。 【確認資料】 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短期入所療養介護計画書。 【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】
12	成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。	利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進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、成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っていることの有無を記載する。 【確認資料】 以下の①と②両方の資料(パンフレット、チラシ等)を備えている。 ① 成年後見制度 ② 日常生活自立支援事業(広島県社会福祉協議会福祉サービス利用援助事業「かけはし」など)
13	成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。	【確認資料】 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先(パンフレット、チラシ等)を備え付けている。
14	成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。	成年後見制度または日常生活自立支援事業を活用した記録の有無。 【確認資料】 報告対象期間内に、事業所が利用者に対して成年後見制度又は日常生活自立支援事業を利用することを支援したことが確認できる記録(業務日誌、個人ファイル)、または成年後見人が署名等を行った文書や参加が確認できる会議録など。新規利用者に限らない。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
15	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。	料金請求の透明性の確保のため、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。 【確認資料】 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。 【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】
16	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若しくは記名捺印がある。	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。 【確認資料】 重要事項説明をする文書等に、各種利用料に関して計算方法を明記した文書があり、利用者又はその家族の署名もしくは記名捺印がある。 【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】
17	利用者ごとの金銭管理の記録がある。	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行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、利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無を記載する。 【確認資料】 利用者の初回1か月分を含む金銭管理の帳簿等 【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】

No.	確認のための材料	基本的考え方と例示
	<input type="checkbox"/> 金銭管理は行わない <input type="checkbox"/> 金銭管理は行うが、事例なし	<p>そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。</p> <p>金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行うが、事例なし」にチェックする。</p>
18	利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。	<p>利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無</p> <p>【確認資料】下記①又は②どちらかの文書。</p> <p>① 確認した日付と利用者又は家族の署名又は押印がある預り金残高報告書(利用者の初回1か月分を含む)。</p> <p>② 預り金残高報告書(利用者の初回1か月分を含む)と送付した記録(送付時の日付のある送付案内、又は郵便物等の発送を記録した送達簿の写しなど)の2点。</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
19	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。</p> <p>【確認資料】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】</p> <p>● 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> <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
20	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>
21	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>
22	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>
23	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。	<p>身体的拘束等の排除に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目。</p> <p>その取組みが確認できるものとして、事業所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の有無を記載する。</p> <p>【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など)。</p>
24	身体的拘束等の排除	【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。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	のための取組に関するマニュアル等がある。	←参照【共通⑧】
25	身体的拘束等の排除のため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、身体的拘束等の排除のための取組に関する研修を実施した記録。←参照【共通⑦】 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
26	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若しくは記名捺印がある。	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。 その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がある文書の有無を記載する。 【確認資料】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を、日付、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書(身体拘束に関する同意書等)で確認する。契約時等にあらかじめ包括的に得てある同意書は該当しない。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
	<input type="checkbox"/> 身体拘束等を行わない <input type="checkbox"/> 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし	いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、①「身体拘束等を行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、②「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。 ● 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、②にチェックする。
27	身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。	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。 【確認資料】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を文書(実施経過と理由の両方が記載された身体拘束経過記録、個別記録等)で確認する。 該当なしは、上記26と同じ 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
28	利用者ごとのリハビリテーションの目標及び実施計画の記載がある当該サービスに係る計画、リハビリテーション実施計画、リハビリテーション計画訓練簿等がある。	利用者ごとに、リハビリテーションの目標を明確に設定した上で、その実施計画的を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ものとして、利用者ごとに設定した目標を記載した実施計画の有無を記載する。 【確認資料】調査対象期間内のサービス計画書、リハビリテーション実施計画書又はリハビリテーション計画訓練簿などの文書に利用者ごとのリハビリテーションの目標と実施計画の記載がある。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
29	リハビリテーション計画書、リハビリテーション指示書、当該サービスに係る計画書又はリハビリテーション実施計画書に実施記録がある。	利用者ごとに目標を設定した実施計画に基づき、リハビリテーションを行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、実施計画書等に実施内容を記録していることの有無を記載する。 【確認資料】項目28の計画書等のある利用者が計画されたリハビリテーションを実施している日付と内容の記録(回数は問わない。)を確認する。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
30	利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡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、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。 【確認資料】当該サービスでは、定期又は随時どちらかの状況報告を確

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		<p>認する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 定期報告とは、毎回利用終了後に利用時の健康状態や生活状況を個別に報告している記録。事業所だよりや機関誌は該当しない。 ◇ 随時の状況報告とは、健康状態等に变化があった時に利用者の家族に行う報告で、報告内容が記載された記録。 <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
31	<p>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>	<p>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の有無を問う項目。</p> <p>そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。</p> <p>【確認資料】利用者の家族の参加が確認できる意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等。カンファレンスやサービス担当者会議等の個別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>
32	<p>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>	<p>利用者が家族と交流をしやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目。</p> <p>そのことが確認できるものとして、行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無を記載する。</p> <p>【確認資料】下記①又は②のどちらかの文書。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 入所者等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行事案内。(宛先が「ご家族様」等になっていること) ② 開催日付、参加した利用者名、家族名、その行事内容が記載されている実施記録。 <ul style="list-style-type: none"> ● この項目の行事とは、利用者と家族が交流することが目的のもの。会議(家族懇談会や運営推進会議)等の家族だけが参加する行事への案内は該当しない。 <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
33	<p>利用者の家族が宿泊できる設備がある。</p>	<p>家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無。</p> <p>【確認資料】家族専用の宿泊設備等。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の部屋、静養室や談話室等に簡易ベッド等を設置する場合も可。
34	<p>利用者の外出又は外泊の支援についての記載があるマニュアル等若しくは外出又は外泊の支援の実施記録がある。</p>	<p>利用者の外出又は外泊の機会を多く持てるよう、利用者の立場に立って、家族との連携を図るなど、外出又は外泊を支援する仕組みの有無を問う項目。</p> <p>そのことが確認できるものとして、利用者の外出又は外泊を実現するための対応について記載したマニュアル等や、外出又は外泊の支援の実施記録の有無を記載する。</p> <p>【確認資料】以下の①、②どちらかの文書。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 事業所側の支援により、職員と利用者で外出したり、家族との外出や外泊ができるように支援するためのマニュアル。←【共通⑧】 ② 事業所側の支援により、職員と利用者で外出したり、家族との外出や外泊ができるように支援を行ったことが確認できる実施記録。【②は報告対象期間:基準日前1年間の記録】
35	<p>利用者の外出又は外泊についての家族への連絡の記載がある重要事項について記した文書等がある。</p>	<p>外出又は外泊について、利用者の家族へ連絡し、連携を図りながら実施することを記載した文書(重要事項を記した文書等)の有無</p> <p>【確認資料】利用者や家族等が安心・安全に外出や外泊が実現できるように、家族等が必要な重要事項(服薬、処置、急変時の連絡先、その他の注意事項)について連絡することの記載がある文書。</p>
36	<p>利用者の家族に対し</p>	<p>家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書の有無</p>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	て、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書がある。	<p>【確認資料】事業所から入所者の家族等に対して、入所者が外出又は外泊の機会を持てるように依頼した文書。</p> <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
37	食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	<p>利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無を記載する。</p> <p>【確認資料】利用者が食事の開始時間を選択でき、その際の手続や対応の具体的な仕組みが確認できる資料。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 例えば「朝食は8:00～9:00」という記載がある資料のみでは、食事の開始時間を選択できる事は確認できない。「この時間内で開始時刻を選ぶことができます」等の具体的な文言が記載されていることや利用者の希望に応じるための手順書等が必要。
38	食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	<p>食事メニューが選択できることを記載した文書の有無。</p> <p>【確認資料】利用者等の希望に応じてメニュー(主食や飲み物でも可)が選択できることを資料(献立表、食事予定表、業務マニュアル等)で確認する。定期的な選択食メニューやバイキング等を含む。献立表、食事予定表は【報告対象期間:基準日前1年間の記録】の資料。</p>
39	食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	<p>食事の場所が選択できることを記載した文書の有無。</p> <p>【確認資料】利用者が希望することで、食堂やユニットリビング以外でも食事が摂れることを文書(重要事項説明書、業務マニュアル等)で確認する。</p>
40	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。	<p>利用者の状態に応じた栄養マネジメントのため、栄養状態に関する課題を把握し、栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養管理を行っていることの有無を問う項目。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、利用者ごとの計画書等に、栄養状態に関する課題を記録していることの有無を記載する。</p> <p>【確認資料】利用者の状態に応じた栄養マネジメントのため、栄養状態に関する課題を把握し、利用者ごとの計画書等に、栄養状態に関する課題を記録している。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 調査番号40・41・42は、加算算定の有無は問わない。 <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
41	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若しくは記名捺印がある。	<p>栄養ケアに関して記載のある計画書等の同意欄に、利用者または家族の署名若しくは記名捺印があることの有無。</p> <p>【確認資料】栄養管理の内容が記載された栄養ケア計画書等の同意欄に、利用者または家族の署名若しくは記名捺印がある。</p> <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
42	栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	<p>栄養に配慮したサービスの実施記録、利用者の栄養状態の記録の有無。</p> <p>【確認資料】上記で計画をたてた利用者の調査対象期間内の実施記録。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 項目41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。 <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
43	利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。	<p>入浴介助の質を確保するため、利用者の希望を把握し、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、利用者の状態に応じた入浴方法等</p>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		<p>について、記載したマニュアル等の有無を記載する。</p> <p>【確認資料】利用者の状態に応じた入浴方法等について、記載したマニュアル等の有無←【共通⑧】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 機械浴の機械操作マニュアルだけでは「なし」となる。
44	利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載がある当該サービスに係る計画がある。	<p>利用者の意見や希望の聴取内容について記録した文書の有無</p> <p>【確認資料】入所者の状態に応じた入浴方法の記載がある施設サービス計画書。</p> <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
45	入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。	<p>【確認資料】入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等。←参照【共通⑧】</p>
46	排せつチェック表等の記録がある	<p>排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無を記載する。</p> <p>【確認資料】排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 排便のみのチェック表では内容不足で「なし」になる。 <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
47	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。	<p>排せつ介助時の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</p> <p>【確認資料】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マニュアル等。←参照【共通⑧】</p>
48	利用者ごとの疾病又は感染症の有無の記録がある当該サービスに係る計画がある。	<p>医学管理下における介護の質を確保するため、利用者ごとの病状を踏まえ対応する仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、利用者ごとに、疾病又は感染症の有無を記録した文書(サービス計画等)の有無を記載する。</p> <p>【確認資料】利用者ごとに、疾病又は感染症の有無を記録した文書(サービス計画等)の有無</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 短期入所療養介護計画書の中に、利用者ごとの疾病または感染症の記載があること。 <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
49	定期的な回診の記録がある。	<p>医師により、定期的な回診を実施している記録の有無</p> <p>【確認資料】医師による定期的な回診の記録に、日付及び医師名の記載があること。【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
50	服薬管理についての記載があるマニュアル等がある。	<p>利用者の健康管理と健康維持のため、服薬管理の質を確保するための仕組みの有無を問う項目。</p> <p>【確認資料】服薬管理についてのマニュアル等。←参照【共通⑧】</p>
51	看護職員による服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	<p>【確認資料】服薬管理について、看護職員が実施することを記載した文書(服薬マニュアル、看護業務マニュアルなど)←参照【共通⑧】</p>
52	褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。	<p>褥瘡を予防するための対策を行っていることの有無を問う項目。</p> <p>そのことが確認できるものとして、褥瘡を予防するためのサービス提供内容を記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書など)の有無を記載する。</p>

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		【確認資料】褥瘡を予防するためのサービス提供内容を記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書など)。←参照【共通⑧】
53	利用者ごとの体位変換等の実施記録がある。	利用者ごとに体位変換等の褥瘡を予防するための行為を実施した記録の有無。 【確認資料】利用者ごとに記録された体位変換の実施記録(個別でも1日に複数名の一覧表でも良い)。 エアマット等、床ずれ防止用具を使用している場合は、使用が確認できる記録。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
54	口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについての記載がある文書がある。	口腔ケアを行う仕組みの有無を問う項目。 【確認資料】その仕組みが確認できるものとして、口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについて、記載した文書(業務マニュアルやサービス提供手順書など)の有無を記載する。←参照【共通⑧】 ● 個人の日課表などは該当しない。
55	摂食又は嚥下障害に関するケアについての記載があるマニュアル等がある。	摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みの有無を問う項目。 【確認資料】摂食又は嚥下障害に関するケアについて、記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書)。←参照【共通⑧】
56	福祉用具の整備状況についての記載がある備品管理台帳等がある。	利用者の身体の状態等に応じた福祉用具を選択できるよう、各種の福祉用具を整備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、福祉用具の整備状況について記載している備品管理台帳等の有無を記載する 【確認事項】福祉用具の整備状況についての記録がある備品管理台帳等に、品目名、個数等の記載があること。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
57	車いす、ギャッジベッド、ストレッチャー等の設備状況について、施設見学により確認できる。	【確認事項】福祉用具(車いす、ギャッジベッド、ストレッチャー等)の設備状況について、施設見学により確認できることの有無
58	複数のクラブ活動、レクリエーション活動等の実施記録がある。	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、クラブ活動、レクリエーション活動等を行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、複数のクラブ活動、レクリエーション活動等の実施記録の有無を記載する。 【確認資料】2種類以上の活動が確認できる月間予定表、レクリエーション活動記録、個別記録など 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
59	在宅で療養している要介護者の緊急時に対応するための緊急入所についての記載があるマニュアル等がある。	在宅で療養している要介護者が、在宅での療養の継続が困難な時に、相談等により対応する仕組みの有無を記載する。 【確認資料】在宅で療養している要介護者の緊急時に対応するための緊急入所について、その対応方法等を記載したマニュアル等の有無←【共通⑧】
60	在宅で療養している要介護者の緊急時にショートステイを行うことを定めている文書がある。	【確認資料】在宅で療養している要介護者の緊急時に、ショートステイを行うことを定めた文書の有無←【共通⑧】
61	在宅で療養している	【確認資料】在宅で療養している要介護者の相談等の対応について、そ

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	要介護者の相談又は対応の仕組みについての記載がある支援相談員業務マニュアル等がある。	の対応方法等を記載した支援相談員業務マニュアル等の有無←【共通⑧】

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
62	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(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目。 【確認資料】利用者に交付する重要事項を記した文書(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】
63	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)。←【共通⑧】
64	相談、苦情等対応に関する記録がある。	相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する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)の有無。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】 ● 対象期間中に、相談・苦情がない場合は、「なし」と報告すること。
65	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】 ● 対象期間中に、相談・苦情がない場合は、「なし」と報告すること。

● 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
66	当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画担当介護支援専門員等が把握し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ものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
67	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。	サービス計画に定めた目標の達成状況等を確認、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。 【確認事項】そのことが確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。 ● 評価の記録は、必ずしも「施設サービス計画書」に記載されている必要はなく、別様式(サービス評価記録表、モニタリング実施記録表など)でも当該計画にかかわる評価であることが確認できればよい。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
68	当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	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。そのことが確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。 【確認資料】事業所で定めた計画の見直し時期や頻度(例えば〇〇か月

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		に1回等)が記載された文書。 ● 施設サービス計画書に記載された長期・短期の目標の達成時期は該当しない

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
69	協力医療機関との協力に関する契約書がある。	医学的に事業所内で対応できない利用者の急変など緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、他の医療機関との連携を図っていることの有無を問う項目。 【確認資料】協力医療機関と連携事項を取り決めた契約書等の有無 ● 双方が記名捺印をした文書であれば、名称は問わない。
70	医療に関する緊急時の移送についての記載があるマニュアル等がある。	【確認資料】緊急時の移送について記載したマニュアル等の有無←【共通⑧】
71	医療に関する緊急時に、家族等に対して連絡するための名簿等がある。	医療に関する緊急時における家族へ連絡するための名簿、手順や担当者等を記載した文書の有無 【確認資料】以下の①と②の両方の文書。 ① 医療に関する緊急時に家族へ連絡するための手順や担当者を記載した文書(夜間のみでなく昼間の体制も必要)。 ② 家族の連絡先を記載した文書。一覧表でなくて良い。
72	介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目。 【確認資料】地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等(事業所が主催)について記載した計画書や開催案内等。 ● 当該事業所が企画した行事等の計画書や開催案内等であること。拠点単位などで開催する場合も、開催案内などに当該サービス事業所名が明記されていることや、企画運営に当該事業所の職員が参加していることが確認できる記録があればよい。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
73	地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無。 【確認資料】講師派遣依頼書、業務日誌などの記録。 ● 派遣した講師が、当該サービス事業所の所属職員であること。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
74	地域の行事への参加の記録がある。	地域の行事へ、参加した記録のある文書。 【確認資料】下記①または②どちらかの文書。 ① 職員が利用者と一緒に地域の敬老会などの行事へ参加した記録 ② 当該事業所の職員が町内会の清掃活動などに参加した記録 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
75	介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目。 【確認資料】介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書。訪問日・時刻、介護相談員名(市町から派遣される)またはオンブズマンの団体名・氏名と相談内容の記載がある文書。 ◇ 「介護相談員」とは、市町に登録された介護相談員が、介護サービス施設・事業所に出向いて、利用者の疑問や不満、不安を受け付け、介護サービス提供事業者及び行政との橋渡しをしながら、問題の改善や介護サービスの質の向上につなげる取組 ◇ 「オンブズマン」とは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
76	第三者委員との会議記録がある。	社会性、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無。 【確認資料】 第三者委員との会議記録に、日付・時刻、第三者委員名及び利用者の権利侵害を防ぐことを目的とした内容(問題)についての記載がある文書。 調査番号 75・76とも、来所の記録のみは、該当しない。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】 ◇ 「第三者委員」とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み、法人等から委嘱されている。
77	ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	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。 【確認資料】 下記①又は②どちらかの文書で確認する。 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。 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。
78	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。	【確認資料】 ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無。 ● 実際にボランティア活動を受け入れた記録。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。 インターンシップや職場体験は含まない。 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。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
79	利用者の関係する機関との連携を行っていることの記載がある当該サービスに係る計画がある。	利用者ごとに連携を的確に行えるよう、利用者との関係する機関との連携を図っていることの有無を問う項目。 【確認資料】 連携を図っている内容を記載したサービス計画の有無 ● 施設サービス計画書の中に入所者の関係する機関(在宅サービス事業所、病院など)との連携の記載があること。 ● 退所後の居宅でのサービス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】
80	退所時に、連携機関に提出する文書がある。	利用者の退所時に、利用者との関係する機関に提出するための文書(退所時情報提供書等)の有無 【確認資料】 退所時に連携機関(他の医療機関や居宅介護支援事業所等)に提出された文書(退所時情報提供書等)。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】

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
81	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に明文化していることの有無を問う項目。 【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(倫理規定、職員心得、就業規則(服務規程)など)。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		● 理念は該当しない。
82	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、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、遵守すべき法令等についての内容。</p> <p>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
83	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の有無。←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>
84	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】①又は②のどちらかの文書を確認する。</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のみ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、事業計画及び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>
85	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、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。</p> <p>【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】</p> <p>● 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。</p> <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>【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</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
86	組織体制、従業者の権限、業務分担及び	利用者に対して適切に対応するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を定め、職務権限、責任を明確に定めていることの有無

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	協力体制に関する規程等がある。	を問う項目。 【確認資料】以下の①と②の両方の文書を確認する。 ① 事業所の組織体制、業務分担の記載された文書。 ② 従業員の役職や職務に応じた権限や責任、協力体制の記載された文書。 ● 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権限の委譲が定められた体制をいう。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こと。
87	サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して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こと(確認印、サインのある文書)を確認する。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
88	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。	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、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目。 【確認資料】事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)。←参照【共通⑧】
89	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。	【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)。 【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。 <具体例> ● 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) ● 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 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
90	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】事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無。 ←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いう。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
91	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、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。 【確認資料】①と②の両方の内容が記載された文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)。 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事項。 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。
92	事故の発生等緊急時	【確認資料】事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載し

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	の対応に関する研修の実施記録がある。	た研修の実施記録の有無。←参照【共通⑦】 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
93	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】サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等。←参照【共通⑧】
94	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の一覧や連携体制等を記載した文書の有無。 ● 関係機関の一覧とは、警察・行政・消防署・ライフライン等が該当する。 ● 自動通報システムの場合は、通報先リストを確認する。
95	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の有無。←【共通⑦】 ● 項目 96 の非常災害時の避難、救出等の訓練において、消火設備の使用方法、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】
96	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】調査対象期間内非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録の有無。←【共通⑦】 ● 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。 ● 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。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
97	地域の消防団、自治体等との防災協定書がある。	【確認資料】地域の消防団、自治体等との防災協定書の有無。 この項目は、当該サービス事業所が災害にあった場合に地域住民等に協力を乞う防災協定を指す。施設等が災害時の受け入れ先となる「福祉避難所協定」は該当しない。
98	非常災害時のための備蓄がある。	非常災害時のための備蓄の有無 【確認資料】備蓄(飲料水、保存食等)リスト。 備蓄に関する契約を締結している場合は、その契約書など。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】
99	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。 ※主治医(又はかかりつけ医)と家族等の連絡先が記載されていること 【確認資料】利用者ごとの緊急連絡先のわかる文書。 ● 一覧表でなく利用者ごとの記録でもよい。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】
100	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 89 事例検討 参照

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		<p>【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 101,102 同じ</p>
101	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>感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する具体的な記載のあるマニュアル等の有無。 【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】</p> <p>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</p>
102	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>感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容の記録のある文書(研修記録等)の有無。 【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】</p> <p>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」 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。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>

● 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
103	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	<p>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。</p> <p>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。</p>
104	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。	<p>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。</p>
105	個人情報の保護に関する方針について、ホ	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。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	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りません。
106	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、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無。 【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、情報管理規程等)。

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
107	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。
108	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】
109	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】
110	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】
111	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

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		<p>検討した会議録。 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。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
112	<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>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。 【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)。 ● 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。 【報告対象期間:基準日前1年間の記録】</p>
113	<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。 【確認資料】以下の①又は②のどちらかの文書がある。 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】</p>
114	<p>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>	<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。 【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>
115	<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。 【確認資料】以下の①又は②のどちらからの記録がある。 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】</p>

2020年10月1日作成