「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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

サービスコード＜760＞

【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

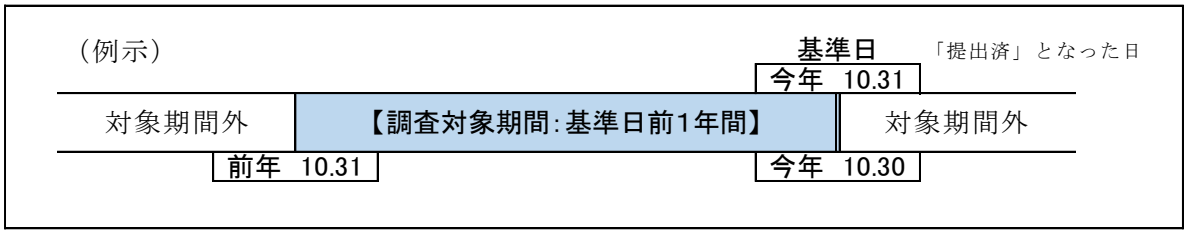
■　はじめに

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。

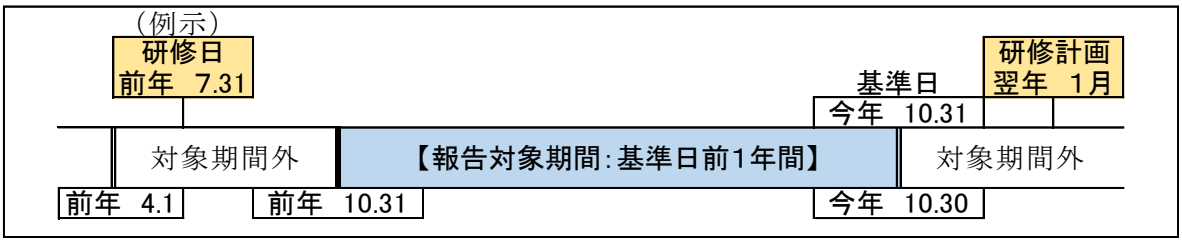
共通④　確認のための材料に記載している「利用者又はその家族」には、その代理人（⇒成年後見人等）を含むものとして差し支えないものである。

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が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。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※）。 ※　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№3～7も同様とする。 **【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】** **「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。
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等を行った契約書。 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	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。	**利用者の居宅を訪問し**、利用者及び家族の個別ニーズを把握していることの有無を確認する項目。 **【確認資料】**以下の①、②、③すべての記載が確認できる文書。 ①　利用者のアセスメント記録等に、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。 ②　利用者のアセスメント記録等に、利用者の心身状況の観察結果の記載がある。 ③　①、②とも利用者の居宅で聞き取りを行っていることの記載がある。 **【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】** **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。**
4	看護職員によるアセスメント結果、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等が記入された当該サービスに係る計画又は当該サービ	看護職員によるアセスメント結果や利用者及び家族の状態、希望を踏まえ、当該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のどちらかの文書。 ①　看護職員によるアセスメント結果や利用者とその家族の状態や希望についての記載がある当該サービス計画書。 ②　当該サービス計画の作成検討会議等で、看護職員によるアセスメント結果、利用者と家族両方の状態や希望について検討したことが確認できる記録（会議の題目、日付、出席者が確認できること）。

No.	確認のための材料	基本的考え方と例示
	スに係る計画の検討会議の記録がある。	● **サービス担当者会議録は該当しない。** **【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】**
5	当該サービスに係る計画に、当該サービスの目標の記載がある。	当該サービス計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目。 **【確認資料】**サービスの目標を記載している当該サービス計画書(調査対象期間内に新規契約をした利用者のもの)。 **【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】**
6	当該サービスに係る計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	当該サービス計画を作成するに当たっては、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。 **【確認資料】**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】**
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。 **【確認資料】**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。 ※　サービス提供内容、訪問日、単価等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】【サービス提供開始時】**

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。 **【報告対象期間:基準日前１年間の記録】**
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。 **【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】
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。 **【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。
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。	**【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】**

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
12	利用者の介護者の心身の状況の記録がある。	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の心身の状況を把握していることの有無を問う項目。 **【確認資料】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。（当該サービス計画書、サービス提供記録、アセスメント記録など） **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
13	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（医療機器の使い方等）の方法等について説明したことが記録されている文書がある。	利用者及び家族を支援するため、家族に対して、介護及び看護方法について説明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以下①～④のいずれかを家族に対して説明した記録の有無を記載する。 ① 利用者の状態等に応じ、日常生活動作の支援の方法、 ② 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 ③ 病状変化の予測と悪化予防の方法 ④ 医療的な処置（医療機器の使い方等）の方法等について ※ 看護方法の説明を連携先の事業所で実施している場合は、その実施状況を確認している書類等の有無について記載する。 **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
14	入浴介助、清拭及び整容についての記載があるマニュアル等がある。	入浴介助、清拭、整容について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。 **【確認資料】入浴介助、清拭及び整容の３項目全て**に関して記載したマニュアル等。←参照【共通⑧】
15	当該サービスに係る計画に、入浴介助、清拭又は整容の実施が位置付けられている利用者について、入浴介助、清拭又は整容の実施記録がある。	入浴介助、清拭、整容のサービスを、当該サービス計画に則って実施し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 入浴介助、清拭又は整容のいずれかの実施が位置付けられている利用者の当該サービス計画書。 ② 上記①の利用者に実施した入浴介助、清拭又は整容の、日付と内容の記載があるサービス提供記録等。 **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
16	排せつ介助についての記載があるマニュアル等がある。	排せつ介助について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。 **【確認資料】**排泄介助に関して記載したマニュアル等。←参照【共通⑧】
17	当該サービスに係る計画に、排せつ介助の実施が位置付けられている利用者について、排せつ介助の実施記録がある。	排せつ介助のサービスを、当該サービス計画に則って実施し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 排泄介助の実施が位置付けられている利用者の当該サービス計画書。 ② 上記①の利用者の排泄介助を実施した日付と内容の記載があるサービス提供記録等。 **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
18	食事介助についての記載があるマニュアル等がある。	食事介助について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。 **【確認資料】**食事介助に関して記載したマニュアル等。←参照【共通⑧】
19	当該サービスに係る計画に、食事介助の実施が位置付けられている利用者について、食事介助の実施記録があ	食事介助のサービスを、当該サービス計画に則って実施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 食事介助の実施が位置付けられている利用者の当該サービス計画書。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	る。	② 上記①の利用者に食事介助を実施した日付と内容の記載があるサービス提供記録等。 **【報告対象期間:基準日前１年間の記録】**
20	口腔ケアについての記載があるマニュアル等がある。	摂食等に係る口腔内の清潔の確保や嚥下障害のある者に対し、必要なケア実施するため、口腔ケアに対応する仕組みの有無を問う項目。 **【確認資料】**口腔ケアに関して記載したマニュアル等。←参照【共通⑧】
21	移乗・移動介助及び通院・外出介助についての記載があるマニュアル等がある。	移乗・移動介助及び通院・外出介助について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。 **【確認資料】**「移乗・移動介助」と「通院・外出介助」の両方の内容が記載されたマニュアル等。←参照【共通⑧】 ※ 通院・外出介護を実施しない場合は、移乗・移動介助に関する記載があれば「あり」となる。
22	当該サービスに係る計画に、生活援助の実施が位置付けられている利用者について、生活援助の実施記録がある。	生活援助のサービスを、当該サービス計画に則って実施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 生活援助の実施が位置付けられている利用者の当該サービス計画書。 ② 上記①の利用者の生活援助を実施した日付と内容の記載があるサービス提供記録等。 **【報告対象期間:基準日前１年間の記録】**
23	調理に関して留意すべき事項がある利用者の状態に合わせた調理の実施について記載しているマニュアル等がある。	調理について、利用者の状態に留意して実施する仕組みの有無を問う項目。 **【確認資料】**利用者の状態にあわせた調理の実施について記載したマニュアル等（調理マニュアルや業務マニュアル等）。←参照【共通⑧】 ● 「**利用者の状態に留意した調理**」とは、糖尿病や高血圧などに対するカロリー制限や減塩食、嚥下困難な利用者に対する調理方法などをいう。一般的な留意点について記されたものでも、個別対応のものでもよい。
24	従業員の接遇についての記載があるマニュアル等がある。	利用者への接遇を向上させるため、従業者に対して、適切な接遇についての周知や計画的な教育など、介護職員の接遇の質を確保するための仕組みの有無を問う項目。 **【確認資料】**接遇に関し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、接遇マナーガイド等）。←参照【共通⑧】
25	従業員の接遇に関する研修の実施記録がある。	**【確認資料】**従業者に対して行った接遇に関する研修実施記録。←参照【共通⑦】 **【報告対象期間:基準日前１年間の記録】**
26	利用者の金銭管理についての記載があるマニュアル等がある。	金銭管理を実施している場合は、管理方法を従業者に周知するなど適切に実施するための仕組みの有無を問う項目。 **【確認資料】**金銭管理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手順書等）。←参照【共通⑧】
	□ 金銭管理は行わない	金銭管理をそもそも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。
27	金銭管理を行っている利用者ごとの金銭管理の記録がある。	管理の実施を記録することや利用者への確認など、金銭管理を適切に実施していることの有無を問う項目。 **【確認資料】**利用者ごとの金銭管理の記録。利用者宅に保管してある金銭管理簿の写し、サービス提供記録に金銭管理の記載がある場合なども該当する。 **【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
	□ **金銭管理は行わない** □ **金銭管理は行うが、事例なし**	金銭管理をそもそも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。 ● 「金銭管理は行わない」場合は、法人等で統一した金銭管理のマニュアルがあるような場合でも、そのマニュアルは当該事業所の業務としての機能をはたしていない為、調査番号 26 は「あり」ではなく、「金銭管理は行わない」にチェックすること。 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。
28	金銭管理の記録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。	**【確認資料】**金銭管理を実施したことを記録した文書に、利用者又は家族の署名若しくは捺印がある。 金銭管理を実施したことを記録した文書に、「確認日」と「署名」又は「押印」の記録で差支えない。「金銭を預かり買い物代行をした」等の文章だけの記録等では該当しない。 **【報告対象期間：基準日前 1 年間の記録】**
29	利用者の鍵の管理についての記載があるマニュアル等がある。	利用者の鍵の管理を実施している場合は、統一した管理方法を従業者に周知するなど適切に実施するための仕組みの有無を問う項目。 **【確認資料】**鍵の管理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手順書等）。←参照【共通⑧】
	□ **鍵の管理は行わない**	鍵の管理をそもそも実施していない場合は、鍵の管理は行わないにチェックする。
30	利用者ごとに、管理する鍵の本数、保管場所及び管理責任者の氏名の記載がある預り証の控えがある。	鍵を預かったことを明らかにするため、預かり証等を交付していることの有無を問う項目。 **【確認資料】**①利用者名（又は申出人） ②管理する鍵の本数、③鍵の保管場所、④管理責任者の氏名（職名）の 4 点の記載のある鍵の預かり証等。
	□ **鍵の管理は行わない** □ **鍵の管理は行うが、事例なし**	鍵の管理をそもそも実施していない場合は、「鍵の管理は行わない」にチェックする。 調査対象期間内に事例がない場合は、「鍵の管理は行うが、事例なし」にチェックする。
31	予定していた従業者が訪問できなくなった場合の対応手順についての記載がある文書がある。	計画に則したサービスを提供するため、予定していた従業者が訪問できなくなった場合の対応手順を、定めていることの有無を問う項目。 **【確認資料】**予定していた従業者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）。 ● 予定していた従業者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。
32	当該サービスに係る計画書及び報告書に、服薬指導の記載がある。	当該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。 **【確認資料】**そのことが確認できる記録が、当該サービス計画書及び報告書にあ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】**
	□ 連絡先で実施すべき事項のため、該当なし	連携先で実施すべき事項の場合は、該当なしにチェックを入れる。
33	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。	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。 **【確認資料】**そのことが確認できるものとして、医療処置の手順についての記載したマニュアル等の有無を記載する。←参照【共通⑧】 ● 基本情報の項目でチェックしたすべての医療措置について、マニュアル等があること。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	□　連絡先で実施すべき事項のため、該当なし	連携先で実施すべき事項の場合は、該当なしにチェックを入れる。
34	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等について、その予防に関する目標の記載がある。	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等について、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。 **【確認資料】**そのことが確認できるものとして、いずれかについて予防に関する目標を設定し、サービス計画に記載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】**
35	ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。	利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを実施するためには、医師や本人、家族等との関係がしっかり構築されていることが必要である。 **【確認資料】**ターミナルケアの対応について記載のあるマニュアル等があることを確認する。←参照【共通⑧】
36	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】**そのことが確認できる記録が、報告書にあ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】**
	□　事例なし	報告対象期間内に事例がない場合は、事例なしにチェックを入れる。
37	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】**そのことが確認できる記録が、報告書にあ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】**
	□　事例なし	報告対象期間内に事例がない場合は、事例なしにチェックを入れる。
38	利用者に必要な支援を行うための介護職員と看護職員の打合せ、回覧又は申し送りの記録がある。	介護職員と看護職員が密接に連携しながら、サービス提供を行っていることを確認する項目。 そのことが確認できるものとして、介護職員と看護職員の打合せ、回覧又は申し送りの記録の有無を記載する。 **【確認資料】以下の①又は②のどちらかの文書。** ①　介護職員と看護職員の両方が出席している打ち合わせ会議録 ②　介護職員と看護職員の両方の確認印又は署名されているサービス提供記録や連絡ノート等。メールやライン等の連絡方法を含む。 ●　（メール、ラインの場合）介護職員と看護職員、双方の連絡記録がある通信の記録。 **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
39	「介護・医療連携推進会議」に、看護サービスの提供を行う看護職員が出席した記録がある。	介護職員と看護職員が密接に連携しながら、サービス提供を行うための仕組みの有無を確認する項目。 **【確認資料】**そのことが確認できるものとして、「介護・医療連携推進会議」の開催に際して、看護サービスを提供する看護職員が出席した記録の有無を記載する。 ●　開催頻度が、**おおむね3ヶ月に1回のため、1年間に4回以上開催されている事が確認できること**。ただし、この1年間は、多少の幅をもたせるものとする。 **【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
40	身体的拘束等の廃止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。	身体的拘束等の廃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。その取組が確認できるものとして、次のことを記載する。事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組が記載されている文書の有無 **【確認資料】**当該事業所又は法人として、身体的拘束等の廃止のための理念や方針が記載されている重要事項説明書、運営規程、身体拘束廃止に関する指針等。
41	身体的拘束等の廃止のための取組に関するマニュアル等がある。	**【確認資料】**身体的拘束等の廃止のための取り組みが記載されているマニュアル等。
42	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】**
43	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てある同意書は該当しない。
	□　身体的拘束等は行わない。 □　身体的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、「身体的拘束等は行わない」を選択。 　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。
44	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である。そのことが確認できる記録の有無を記載する。 **【確認資料】**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。**【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
		■　事例なしの選択･･･上記　調査番号43と同じ
45	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。
46	高齢者虐待防止検討委員会の構成員として、虐待防止の専門家等を活用していることが確認できる文書がある。	**【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。 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）」
47	高齢者虐待防止研修を、従事者だけでなく、	**【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。 **【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
	管理者も受講している記録がある。	
48	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。 **【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
49	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】**
50	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】
51	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。
52	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
53	訪問日及び提供したサービス内容を記載した文書がある。	利用者へのサービス提供状況を確認し、把握するため、従業員が訪問日及び提供した介護や看護の内容を記載した文書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のどちらかの文書。** ①　一体型の場合は、利用者ごとに作成している訪問介護看護報告 ②　連携型の場合は、訪問介護報告および看護報告等(写を含む)
54	看護職員が定期的に利用者宅を訪問し、アセスメントを行ったことがわかる記録がある。	看護職員が定期的に利用者の居宅を訪問し、利用者の健康状態等を把握するためのアセスメントを行っていることを確認する項目。 **【確認資料】**看護職員が定期的に利用者の居宅を訪問して行ったアセスメントの記録等、利用者の健康状態、観察結果が記載されている文書の有無。 ※　なお、**「定期的に」とは、事業所の示す一定の期間中に複数回のアセスメントが行われていること**とする。 **【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
55	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。	当該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】**計画の評価について記録した文書（当該サービス計画書、サービス評価記録表、モニタリング実施記録表など） **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
56	3か月に1回以上の当該サービスに係る計画の見直しを議題とする会議の記録がある。	計画の評価に基づき、計画の見直しを定期的（3 か月に 1 回以上）に行っていることの有無を問う項目。 **【確認資料】**計画の見直しを議題とする会議等の記録（会議録、カンファレンス等）。**対象期間の1年間に、1人の利用者について、3か月に1回以上の会議（4 回分以上）の実施の記録**が確認できる。 **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
57	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。	当該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。 **【確認資料】当該サービス計画の見直し等の検討の結果、サービス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をした記録のある文書。 ● 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）。 **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
	□ 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
58	当該サービスに係る計画について、利用者を担当する介護支援専門員に報告したことがわかる記録がある。	計画作成責任者と介護支援専門員との共同マネジメントが実践されることの有無を問う項目。 **【確認資料】**事業所が作成する当該サービス計画の内容について、介護支援専門員に報告がなされていることが確認できる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】**
59	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。 **【確認資料】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が確認できること）。 ● **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。** **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
60	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ているとともに、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。 **【確認資料】**以下の①と②の両方の文書。 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**【調査対象期間：基準日前１年間の記録】**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。
61	利用者の主治医からの指示書が保管されている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。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		【確認資料】利用者の主治医から受けた訪問看護指示書**【報告対象期間:基準日前 1 年間の記録】**を保管している看護記録ファイルの有無を記載する。 ※　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。
62	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、作成した当該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。 **【確認資料】**主治医に提出した計画書(写)**【報告対象期間:基準日前 1 年間の記録】**を保管している看護記録ファイルの有無を記載する。
63	主治医に提出した訪問看護報告書(写)が保管されている看護記録ファイルがある。	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である。 **【確認資料】**主治医に提出した訪問看護報告書(写)**【報告対象期間:基準日前 1 年間の記録】**を保管している看護記録ファイルの有無を記載する。
64	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。 **【確認資料】**看護の方針について相談又は連絡を行ったことを記録した文書の有無を記載する。 ● 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、相談・連絡を行っていること。
65	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。 **【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)。 **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。** **【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
66	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。 **【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)。 理念は該当しない。
67	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。	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。 **【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】 ✧ **「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、遵守すべき法令等についての内容。 **【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
68	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。 **【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】 **【現在の事業年度を含むもの】** **事業計画について** **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。
69	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】**①又は②のどちらかの文書を確認する。 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。 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。 ● 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。
70	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
71	管理者、計画作成責任者、オペレーター及び訪問介護員等の役割及び権限について明記された職務権限規程等がある。	組織として適切にサービスを提供するため、**組織の構成員の役割と権限を明確にしていること**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、管理者、計画作成責任者、訪問介護員等の役割と権限を明確に記載している文書（運営規定や組織規程等）の有無を記載する。 **【確認資料】**以下の①と②の両方の文書。 ① 管理者、計画作成責任者及び訪問介護員等の役割が記載された文書（運営規程、役割分担表、組織規程等）。 ② 管理者、サービス提供責任者の権限が記載された文書（職務権限規程等）。 **「役割」とは、**管理者や従業員が行う職務内容。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		「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。 ● 一体型の場合は、訪問看護を提供するための、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等が明記されている文書（職務権限規定等）も含まれていること。 ● 組織体制図だけでは、管理者や従業員等の役割及び権限を明確に記載した資料にはなりません。
72	サービス提供記録等に、担当訪問介護員の確認印、署名等がある。	従業者同士の連携を図るため、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である。 **【確認資料】**サービス提供記録や連絡ノート等に、担当訪問介護員等の確認印又は署名されていることの有無について記載する。 ● 情報共有のためにグループウエ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】**
73	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。	利用者ごとの対応を検討するカンファレンスを、定期的に開催していることの有無を問う項目。 **【確認資料】**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）。
74	カンファレンスの実施記録がある。	**【確認資料】**カンファレンスの実施記録。 上記文書で定例化されたカンファレンスの**連続した3回分**（毎日：連続する3日分、毎週1回：連続する3週間分、毎月1回：連続する3か月分）の記録。 **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
75	新任の従業者の教育計画、育成記録等に、実地指導の実施記録がある。	サービスの質の確保のため、新任の従業者に対して、経験豊富な従業者が同行して実地指導行っていることの有無を問う項目。 **【確認資料】**その実施が確認できる文書（新任従業者育成記録、指導記録、サービス提供記録等）の有無。 ● 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。前任者の退職等による、業務引継は該当しない。 **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
76	教育計画、指導要綱等従業者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。	従業者が業務に関して相談できる仕組みの有無を問う項目。 **【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）。 ● 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。

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
77	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】
78	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。	**【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。 ● 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		となる **【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】**
79	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】**
80	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)。
81	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】**
82	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。
83	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】**
84	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。 ● 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる **【確認資料】**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感染症と食中毒の両方の発生事例やヒヤリ・ハットの事例等による発生予防とまん延防止の両方の検討記録のある文書。 調査番号 78 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、ノロウイルスが原因の食中毒とは、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

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		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85、86同じ
85	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
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」 ●　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】**
87	体調の悪い訪問介護員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に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。 **【確認資料】**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）。
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。	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。 **【確認資料】**以下の①～③すべての文書。 ①　感染症に係る業務継続計画（BCP）（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）。 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） 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）
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。	**【確認資料】**以下の①～③すべての文書。 ①　災害に係る業務継続計画（BCP）（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）。 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） 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）。
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】**

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
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」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	**【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

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	フレット等への掲載がある。	用される個人情報のみに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ありません。 **【現在の事業年度のもの】**
	□　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。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		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】**
105	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。	事業所全体のサービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、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。 ● 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。 【確認資料】以下の①又は②の文書。**【報告対象期間：基準日前１年間の記録】** ① 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に沿って事業所全体の自己評価を行った文書。 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。 ※ 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。 ※ 「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。 **介護保険法第73条**「（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。」
106	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。	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。**【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
107	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。	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。 **【確認資料】**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（グループウエア等で共有されている）していること。
108	マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	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のどちからかの記録がある。 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】**

№.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
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２５日

改訂２　2024 年 10 月 1 日