「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

短期入所生活介護

サービスコード＜２１０＞

【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

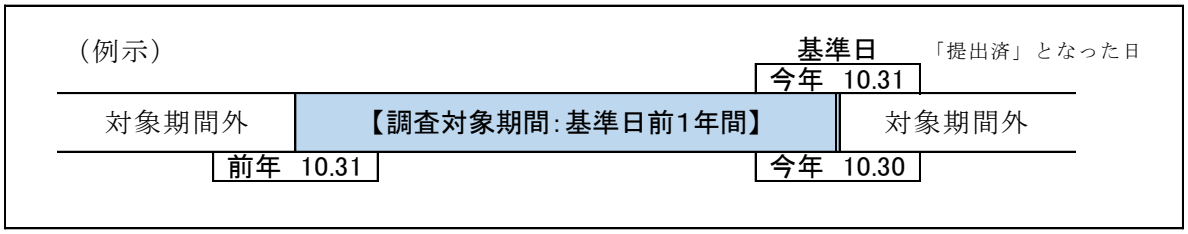
■　はじめに

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。

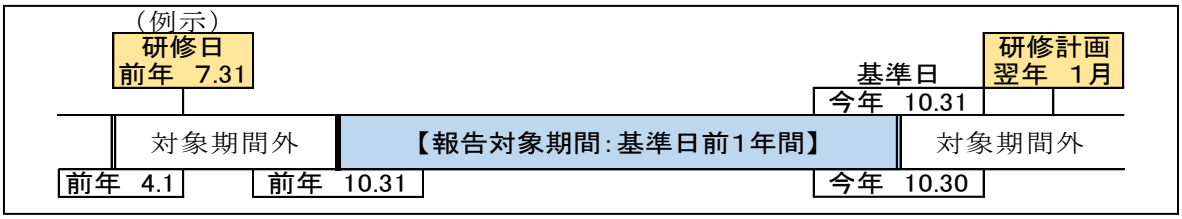
共通⑤　運営情報に予め記載している確認のための材料の名称は、一般的に考えられるマニュアル、実施記録等の名称を例示するものであり、各事業者における具体的な確認のための材料の名称は異なって差し支えないものである。

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雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。	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。 **【確認事項】**以下の①～③のいずれかが確認できる。 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) 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。 ③　ホームページで重要事項説明書が閲覧できる。
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。	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。 **【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。 ✧　**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。
3	問合せ又は見学に対応した記録がある。	**【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)。 **【報告対象期間:基準日前１年間の記録】**
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№7～11、15～18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。
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。	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】**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等の記載があること。家族等が老化や身体障害のため代筆した場合は該当しない。 ③　事業所が後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書 **【報告対象期間:基準日前１年間の記録】【サービス提供開始時】**

No.	確認のための材料	基本的考え方と例示
	□　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。	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。 **【確認資料】**パンフレット、ホームページなどに、①又は②のいずれかの記載がある文書。 ①　「介護度が要介護1（介護予防は要支援1）以上」に加え、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。 ②　「介護度が要介護1（介護予防は要支援1）以上」に加え、入所を受け入れられない基準、資格等の記載がある。
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等がある	退去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。 **【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等がある（調査対象期間内に新規契約をした際のもの）。 **【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】**
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。	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。 **【確認資料】**以下の①と②の両方の文書（調査対象期間内に新規契約をした初回のもの）。 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。 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。 **【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】**
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。	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。 **【確認資料】**以下の①又は②のどちらかの文書（調査対象期間内に新規契約をした初回のもの）。 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短期入所生活介護計画書。 ②　会議の題目、日付、出席者、利用者と家族の両方の希望についての記載がある短期入所生活介護計画作成の検討会議録。 **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】**
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。	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。 **【確認資料】**サービスの目標を記載している短期入所生活介護計画書（調査対象期間内に新規契約をした初回のもの）。 **【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】**
11	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。	サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目。 **【確認資料】**同意欄に利用者又は家族の署名等がある短期入所生活介護計画書（調査対象期間内に新規契約をした初回のもの）。 **【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】**
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	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。 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

No.	確認のための材料	基本的考え方と例示
	ュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。	**【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。	**【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。** ● ここでいう制度を活用した記録とは、新規利用者のサービス提供開始時に、上記制度を利用することについて施設が支援を行った記録を指す。 **【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（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）。 **【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等がある。	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。 **【確認資料】**各種利用料に関して計算方法を明記した利用者又はその家族の署名等がある重要事項説明書等（調査対象期間内に新規契約をした初回のもの）。 **【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】**
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。 **【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（調査対象期間内に新規契約をした初回のもの）。 **【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】**
	□ 金銭管理は行わない **□ 金銭管理は行うが、事例なし**	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。 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。
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。	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 **【確認資料】**下記①又は②どちらかの文書（調査対象期間内に新規契約をした初回のもの）。 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）。 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

No.	確認のための材料	基本的考え方と例示
		（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。 **【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
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。	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】**
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。	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】
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。	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り組みの内容（事業所の取組みの基準）を、従業者に周知していることの有無を問う項目。**ここでのプライバシー保護とは**、利用者等の尊厳を保持し、他から不当な干渉を受けない各個人の私生活の自由を保つことを指す。 **【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。
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。	**【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】**
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。	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など）。
24	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】
25	身体的拘束等の廃止のための取組に関す	**【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。←参照【共通⑦】

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	る研修を、従事者だけでなく、管理者も受講している記録がある。	**【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。 **【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、同意欄への署名等がある文書(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】**
	□　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、①「身体的拘束等は行わない」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「身体的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。 **【報告対象期間:基準日前１年間の記録】**
	□　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**	該当なしは、上記26と同じ
28	利用者ごとの機能訓練計画がある。	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目。 **【確認資料】**利用者ごとに設定した目標を記載した短期入所生活介護計画書又は機能訓練計画書。(加算算定を問わない) **【報告対象期間:基準日前１年間の記録】**
29	利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	**【確認資料】**上記計画書のある利用者の訓練内容を記載した実施記録。 ● 項目28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。 **【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認する。** ✧ 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、健康状態等に変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。 **【報告対象期間:基準日前１年間の記録】**
31	利用者の家族の参加	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

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	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。	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。 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。 **【確認資料】**下記①または②どちらかの文書。 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。 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。 ● 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。 **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
32	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。	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。 **【確認資料】**下記①又は②のどちらかの文書。 ① 利用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。 ● 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。 **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
33	利用者の家族が宿泊できる設備がある。	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。 **【確認事項】**家族専用の宿泊設備等。 ● 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	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。	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。 **【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。 ● 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。
35	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。	食事メニューが選択できることを記載した文書の有無。 **【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**。
36	食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	食事の場所が選択できることを記載した文書の有無。 **【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。
37	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。 **【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

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		を記録している。 ● 調査番号 37・38・39 は、加算算定の有無は問わない。 **【報告対象期間：基準日前 1 年間の記録】**
38	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等があることの有無。 **【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等がある。 **【報告対象期間：基準日前 1 年間の記録】**
39	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、利用者の栄養状態の記録の有無。 **【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。 ● 項目38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。 **【報告対象期間：基準日前 1 年間の記録】**
40	利用者が希望する入浴方法（一般浴、特殊浴、リフト浴等）を把握した記録がある。	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。 **【確認資料】**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 ● 希望する入浴方法を利用者等が選択するため、又は選択できるかどうかを検討するため、利用者等の意志や希望を聴取したことがわかる記録。 **【報告対象期間：基準日前 1 年間の記録】**
41	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。	**【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。←参照【共通⑧】
42	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。	**【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】
43	排せつチェック表等の記録がある	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。 **【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）。 ● 排便のみのチェック表では内容不足で「なし」となる。 **【報告対象期間：基準日前 1 年間の記録】**
44	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の部分が確認できるマニュアル等。←参照【共通⑧】
45	利用者の体調の変化の発見及び対応方法についての記載があるマニュアル等がある。	利用者の健康を維持するため、各種の支援を実施する仕組みと、従業者に対して、医療に関する知識や業務分担について周知する仕組みの有無を問う項目。 **【確認資料】**利用者の体調の変化の発見及び対応方法について、記載したマニュアル等。←参照【共通⑧】 マニュアル等には①と②の両方の内容が記載されていることを確認する。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		① 利用者の体調の変化を発見する手立て(バイタルチェックなど) ② 利用者の体調の変化を発見した時の具体的な対応方法
46	従業者に対する医療に関する教育、研修等の実施記録がある。	利用者の健康を維持するためには、介護職員や生活相談員等が医療に関する知識や看護職員等との業務の役割分担等について熟知しておくことが重要であり、服薬管理研修、医療安全研修等医療に関する教育・研修等を実施していることを確認する。 **【確認資料】**従業者に対して実施している医療に関する教育や研修等の実施記録。←参照【共通⑦】 **【調査対象期間:基準日前 1 年間の記録】**
47	服薬管理についてのマニュアル等がある。	**【確認資料】**服薬管理についてのマニュアル等。←参照【共通⑧】
48	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。	**【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】
49	毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。	利用者の生活リズムを維持するため、毎日の着替えを支援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どちらかの文書。 ① 毎日の着替え(起床時と就寝時の両方の記述必要)の支援について記載された業務マニュアルや日課表等、**共通サービスとして位置づけられているもの。** ② 1 人の利用者の起床時と就寝時両方で着替えの支援を行っている連続する3日間の記録(**【②は調査対象期間:基準日前 1 年間の記録】**)
50	利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の記録がある。	利用者が安心して生活することができるよう、在宅時の生活環境、習慣等が継続できるような環境づくりを行っていることの有無を問う項目。 **【確認資料】**利用者ごとに、サービス利用前の生活環境、習慣等を記録した文書。 **【報告対象期間:基準日前 1 年間の記録】**
51	利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の継続に配慮した環境作りを行った記録がある。	**【確認資料】**サービス利用前の生活環境、習慣等の継続に配慮した環境作りを行った記録。 **【報告対象期間:基準日前 1 年間の記録】**
52	褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。	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。 **【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】**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)。←参照【共通⑧】 ● **個人の日課表などは該当しない。**

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
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	介護及び看護の記録の開示方法についての記載がある文書がある。	サービスの透明性を図るため、利用者や家族からの求めがなくても、情報（介護及び看護の記録）を開示していることの有無を問う項目。介護及び看護の記録の開示方法について、記載した文書。 **【確認資料】利用者や家族からの求めがなくても**、情報（介護及び看護の記録）を開示していることについて記載した文書。 ● この項目は「利用者や家族からの求めがなくても、サービス事業所が情報（介護及び看護の記録）を開示すること」が記載されていることが必要。 ● **調査番号 126 の「利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示することを明示した文書」とは異なる。**
57	介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対する報告又は開示を行った記録がある。	**【確認資料】**介護及び看護の記録について、利用者又は家族に対して、報告又は開示を行った記録。 **【報告対象期間：基準日前 1 年間の記録】**
58	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。	利用者又は家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みの有無を問う項目。 ✧ ターミナルケアとは、看取り介護や終末期ケア等であり、本人及び家族への十分な説明と合意のもとに、本人への直接的なケアや、家族等への精神的支援を行うこと等をいう。 **【確認資料】**ターミナルケアの対応について記載したマニュアル等（業務マニュアル、看取りに関する指針など）の有無←参照【共通⑧】 ✧ ターミナルケアの対応マニュアル等とは、利用者等に対し、人間としての尊厳性、残された日々を充実したものにするなどを重視し、身体的、精神的苦痛を取り除くケアの対応手順等についての記載があるものをいう。
59	ターミナルケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。	**【確認資料】**従事者に対して実施した、ターミナルケアに関する研修の実施記録。 ←【共通⑦】 **【報告対象期間：基準日前 1 年間の記録】**
60	ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。	利用者又は家族の希望に基づいたターミナルケアを行うため、医師や本人、家族等と意思の疎通を図っていることの有無を問う項目である。 **【確認資料】**ターミナルケアの実施に関しての医師の意見や、医師が家族と面接したときの内容等を記載した文書（ターミナルケアに関する医師の意見書、サービス担当者会議録、個別記録など）の有無 ✧ 「ターミナルケアの実施に関する医師の意見書」とは、医師の意見を書き込んだ記録や家族と面接した時の医師の記録を指す。 **【報告対象期間：基準日前 1 年間の記録】**
61	ターミナルケアの実施に関する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。	**【確認資料】**ターミナルケアの実施に関して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等がある。 **【報告対象期間：基準日前 1 年間の記録】**
62	精神的ケアの対応についての記載がある	ターミナルケアの実施に当たり、利用者や家族の不安への対応、カウンセリングなど、特に精神的ケアへの取組を行っ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
	マニュアル等がある。	**【確認資料】**精神的ケア(ターミナルケアの実施に当たり、利用者や家族の不安への対応、カウンセリングなど、特に精神的ケアへの取組)の対応について記載したマニュアル等。←【共通⑧】
63	精神的ケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。	**【確認資料】**従業者に対して、精神的ケアに関して実施した研修の実施記録。 ←【共通⑦】**【報告対象期間:基準日前 1 年間の記録】** ※　No.59 にて精神的ケアの内容が確認できれば該当する。
64	利用者ごとの趣味、生きがい、役割等についての意向を把握した記録がある。	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせ参加を選択できる活動を実施することにより、利用者が生きがいをもって生活できることにつながる仕組みの有無を問う項目。 **【確認資料】**利用者ごとの趣味、生きがい、役割等についての意向を把握した記録。 **【報告対象期間:基準日前 1 年間の記録】**
65	複数のクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラム又は実施記録がある。	複数のクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラム又はその実施記録の有無。 **【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。 ✧　レクリエーションとは、娯楽のための活動、余暇活動をさし、クラブ活動は、共通の目的のために自発的に集まって行う継続的な活動を指す。施設行事として行う花見やクリスマス会はレクリエーションのひとつであり、生け花や茶道、カラオケ等はクラブ活動に含まれる。 **【報告対象期間:基準日前 1 年間の記録】**
66	利用者ごとに、その希望する自立支援方法の記録がある。	利用者が生きがいをもって生活できるよう、自立支援の実施に当たり、利用者の希望及び能力を把握(認知症など意思の疎通が難しい場合は、過去の生活歴や職歴を通した潜在能力の把握)する仕組みの有無を問う項目。 **【確認資料】**利用者の残存能力を維持向上させることによって、自立を支援するという視点に基づく自立支援方法を記載した文書(アセスメント、短期入所生活介護計画書、担当者会議、支援経過記録等)。 **【報告対象期間:基準日前 1 年間の記録】**
67	利用者ごとの能力の記録がある。	利用者の残存能力を評価した記録。 **【確認資料】**自立支援の実施についての利用者や家族からの聞き取りや過去の生活歴・職歴等から、利用者等ごとの能力を把握している記録。フェイスシートやアセスメント記録などで ADL(日常生活動作)の記載を確認する。 **【調査対象期間:基準日前 1 年間の記録】**
68	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。	利用者の生きがい確保に配慮して、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。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。 **【確認資料】以下の①、②どちらかの文書。** ①　**事業者側の支援により**、職員と利用者が外出したり、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　**事業者側の支援により**、職員と利用者が外出したり、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】**
69	外出又は外泊について、利用者の家族へ	外出又は外泊について、利用者の家族へ連絡した記録の有無。 **【確認資料】**実際に企画して外出を実施したことを家族へ連絡したり、家

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	の連絡の記録がある。	族との外出や外泊を事業者側が支援する内容が確認できる文書。事前の予定の連絡だけでは該当しない。利用者の体調不良等で中止になった場合でも、事前の準備等で事業者側と利用者家族とのやり取りが確認できる場合は可。 **【報告対象期間:基準日前１年間の記録】**
70	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。
71	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。
72	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。 **【報告対象期間:基準日前１年間の記録】**
73	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
74	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】**
75	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】
76	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。
77	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】**

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		● 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
78	利用者又はその家族との相談の場所及び相談対応日の記録がある。	利用者又は家族からの相談を、定期的及び随時に受ける体制を整え、相談に応じ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、利用者又は家族から相談に対応した記録の有無を記載する。 ※ 相談の場所及び相談対応日の記録があること。 ● 短期入所生活介護サービスの場合は、定期又は随時のどちらかの記録を確認する。 ● 具体的には、「相談記録」「サービス提供記録」「ケアカンファレンス（サービス担当者会議）記録」等の書類に、利用者又は家族からの「介護サービスの内容の評価や改善」のための相談記録（相談の場所、対応日）があること。 ● この項目は、中項目に「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」とあり、調査項目76、77の「相談、苦情等の対応のために講じている措置」とは問われている内容が異なる。
79	事業所等全体の介護方法を検討する会議の記録がある。	サービスの改善のために、定期的に計画、介護内容等の評価を行い、事業所全体の介護方法について検討していることの有無を問う項目。各種会議等において、サービス計画、介護内容等の評価と事業所全体の介護方法の検討を行った内容を記録した文書。 ● **個別の介護方法を検討した記録は該当しない。** **【確認資料】**以下①と②の両方の文書を確認する。 ① 短期入所生活介護計画における目標の達成状況の確認や、介護内容等の評価を行っている会議録等。 ② サービスの改善のために事業所全体の介護方法について検討した会議録等。 **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
80	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。 **【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○○か月に1回等）が記載された文書。 ● **短期入所生活介護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
81	医療に関する緊急対応についての記載があるマニュアル等がある。	利用者の急変等、緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、医療との連携を図っていることの有無を問う項目。 **【確認資料】**医療に関する緊急対応について記載したマニュアル等。←【共通⑧】
82	医療に関する緊急時における協力医療機関及び家族への緊急連絡体制についての記載がある文書がある。	医療に関する緊急時における協力医療機関及び家族への緊急連絡体制について記載した文書の有無。 **【確認資料】**以下の①と②両方が記載されている文書。 ① 緊急時における協力医療機関への連絡体制 ② 緊急時における家族への連絡体制 緊急連絡体制図（協力医療機関の連絡先と家族へ連絡する担当者が記されたもの）、緊急対応マニュアルなど
83	医療に関する緊急時	**【確認資料】医療に関する緊急時の責任者**を明記した文書（緊急連絡体

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	の責任者を明記した文書がある。	制図、緊急対応マニュアルなど)。 ● 夜間のみでなく日中の責任者も記載されていること。役職名のみでもよいが、「看護職」などのような個人の特定できない記述では確認できない。
84	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】**
85	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】**
86	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】**
87	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】**
88	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87・88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。
89	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

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		事業所名等で受入れた場合は、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。
90	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】**
91	外部の社会資源を活用した記録がある。	事業所における対応だけでは、利用者のニーズに対応できない場合、他の社会資源を活用しながら、利用者のニーズに応えていることの有無を問う項目。 **【確認資料】**外部の社会資源を活用したことを記録した文書の有無。日付、活用した外部の社会資源名及び内容の記載がある文書。 ✧ 外部の社会資源とは、医療機関、公的施設（役所、図書館、文化施設、公園等）、レストラン、理容美容室などを指す。 **【報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
92	活用できる外部の社会資源の一覧表等がある。	**【確認資料】**活用することができる外部の社会資源の一覧表等の有無。

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
93	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。
94	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】**
95	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。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

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		載が必要。収支計画のみでは内容不足で「なし」となる。
96	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。
97	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
98	現場の従業者に権限を委譲した職務権限規程等がある。	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権限の委譲が定められた体制をいう。**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こと。**
99	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」となる。 **【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
100	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】
101	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」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】**
102	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】**
103	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。
104	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の実施内容を記載し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】**
105	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】
106	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。
107	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108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】**
108	非常災害時の避難、救出等に関する訓練	**【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】

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	の実施記録がある。	● 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】**
109	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。
110	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外部業者と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】**
111	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】**
112	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101　事例検討　参照 **【報告対象期間:基準日前 1 年間の記録】** **ノロウイルスについて** この項目で、食中毒とするのは、①ノロウイルスが汚染した食品や飲料水を摂取したことによって起きる症状をいう。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113、114同じ
113	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。	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】 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
114	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。	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】

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		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】**
115	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）
116	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）。
117	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】**
118	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】**
119	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】**
120	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。
121	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	**【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）。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	いる。	
122	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
123	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。
124	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。
125	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に限定されている場合は該当しない。
126	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
127	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。

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
	□　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。
128	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】**
129	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】**
130	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】**
131	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。 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】**
132	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、定期的その内容について、事業所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 広島県など行政がホームページで公表し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。 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

No.	確認のための材料	基本的な考え方と例示
		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。」
133	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。**【②は報告対象期間：基準日前１年間の記録】**
134	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。
135	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。 マニュアル等の見直し会議は行ったが変更の必要がなかった場合は、会議録等の中に見直しを検討した経過が記載されていること。 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】**
136	（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。
137	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）
138	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）
139	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