

令和3年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

介護サービス情報の公表制度における
調査事務の適切な実施のあり方に関する調査研究事業

「介護サービス情報の公表」制度 解説ブック

運営情報編

居宅系サービス

一般社団法人 シルバーサービス振興会

令和4(2022)年3月

本書の構成等について

「介護サービス情報の公表」の対象となるサービスは次のとおりです。本書ではこれを、「居宅系サービス」、「居住系サービス」、「医療系サービス」に分けています。

居宅系サービス

- 訪問介護／夜間対応型訪問介護
- 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護
- 通所介護／療養通所介護／認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護／地域密着型通所介護
- 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与／特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売
- 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護
- 居宅介護支援
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

居住系サービス

- 有料老人ホーム・軽費老人ホーム
特定施設入居者生活介護／特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）／介護予防特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）／地域密着型特定施設入居者生活介護
- サービス付き高齢者向け住宅 ※有料老人ホームに該当するものに限る
特定施設入居者生活介護／特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）／介護予防特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型）／地域密着型特定施設入居者生活介護
- 介護老人福祉施設／短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護／地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護

医療系サービス

- 訪問看護／介護予防訪問看護／療養通所介護
- 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション
- 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション／療養通所介護
- 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
- 介護老人保健施設／短期入所療養介護（介護老人保健施設）／介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）
- 介護療養型医療施設／短期入所療養介護（介護療養型医療施設）／介護予防短期入所療養介護（介護療養型医療施設）
- 介護医療院／短期入所療養介護（介護医療院）／介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

C O N T E N T S

居宅系サービス

序

本書の構成等について／ 2

面接調査の方法／ 4

記載要領（運営情報）／ 5

一体的に報告・調査を行うサービス区分について／ 6

運営情報

- 1** 訪問介護／夜間対応型訪問介護 9
- 2** 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護 49
- 3** 通所介護／療養通所介護／認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護／
地域密着型通所介護 85
- 4** 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与／特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売
..... 137
- 5** 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護 173
- 6** 居宅介護支援 203
- 7** 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 229

面接調査の方法

面接調査は、運営情報の各項目において、特別な記載がない限り、原則として次の方法で実施してください。

a 調査の時点及び期間

調査の時点は、報告日現在とする。また、過去の実績等の調査対象期間は、報告された情報の作成日の前1年間とするものとする。

b 確認のための材料の調査方法にかかる共通的事項

- ① 調査は、運営情報の確認のための材料のうち、事業者が、当該材料がある旨報告した事項について行うものとする。
- ② 一体的な報告・調査を行う区分(6～7頁)の各区分内において一体的に運営されているサービスの調査情報については、同一の事業者による取組であり、基本的に全てのサービスについて共通しているという考え方を前提として、調査についても、原則報告された主たるサービスについて調査を行い、その他のサービスについては、主たるサービスの調査をもって調査を行ったものとみなす。
- ③ 確認のための材料の調査は、事業所が提示する当該材料の事実の有無を確認するものとする。この場合、調査員は、当該材料の内容に関する良し悪しの評価、改善指導等を行わないものとする。
- ④ 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。
- ⑤ 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。
- ⑥ 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。
- ⑦ 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、その代理人を含むものとして差し支えないものである。
- ⑧ 調査情報にあらかじ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(マニュアル等は、事業者自ら作成したもののほか、市販のマニュアル、テキスト等の活用の別を問わないものである)。
- ⑨ 事業計画等当該公表にかか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かか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。
- ⑩ 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、当該会議等の題目、開催日、出席者及び実施内容の概要を確認するものとする。
- ⑪ 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ものである。
- ⑫ なお、「確認のための材料」に規定しているマニュアルや規程の有無の確認を行う面接調査において、その存在が確認されたときは、当該調査年度の翌年度以降は特段の事情がない限り、あらためて当該確認済材料の確認を行わないこととする。

ただし、当該事業者が報告の対象外となり、あらためて報告の対象となった場合は、この限りでない。

記載要領（運営情報）

1 事業者の報告

事業者の報告については「報告」欄に記載すること。

(1) 事例がない等の確認事項の取扱

確認事項の一部に設けている、「 事例なし」欄や「 ××は行わない」欄等については、事業所において当該項目にかかる取組を行っていない場合等に記載するものである。例えば、「利用者ごとの金銭管理を適切に行っている」という確認事項について、そもそも事業所の方針として金銭管理を実施していない場合には「金銭管理は行わない」欄に、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については「金銭管理は行うが、事例なし」欄に記入（チェック）するものとする。

(2) 「あり」又は「なし」欄の記載

「あり」又は「なし」欄の記載に当たっては、確認事項の内容を踏まえて、あらかじめ記載されている確認のための材料の有無について「あり」又は「なし」に記すものとする。

(3) 「(その他)」欄の記載

「(その他)」欄の記載に当たっては、あらかじめ記載されている確認のための材料はないが、確認事項及び確認のための材料の内容を踏まえて、あらかじめ記載されていない確認のための材料を報告することが可能な場合に記載するものとする。

2 調査員による調査結果の記載

調査員は、面接の方法により、「報告」欄に「あり」と記載されている確認のための材料、又は「(その他)」欄に記載されている確認のための材料の有無について的事实確認を行い、「あり」又は「なし」に記すものとする。事業者が「事例なし」「××は行わない」等と報告するものについての調査は行わない。

一体的に報告・調査を行うサービス区分について

「介護サービス情報の公表」制度では、サービスの特性や事業所の運営状況、さらに事業所、指定情報公表センター及び指定調査機関の事務負担等を考慮し、「一体的な報告・調査を行うサービス区分」が設けられています。特に、指定療養通所介護については、そのサービスの特性から、訪問看護、通所介護、通所リハビリテーションと一体的に運営されている場合があり、それぞれ訪問看護（介護予防訪問看護）、通所介護（認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護）、通所リハビリテーション（介護予防通所リハビリテーション）と「一体的な報告・調査を行うサービス区分」を構成しています。

また、各区分において各指定居宅サービス（居宅療養管理指導、短期入所生活介護、短期入所療養介護及び特定福祉用具販売を除きます）、指定地域密着型サービス（小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び看護小規模多機能型居宅介護に限ります）、指定居宅介護支援、介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護医療院又は介護療養施設サービスを「主たるサービス」といいます。

一体的な報告・調査を行うサービス区分

| 主たるサービス | 予防サービス等 |
|---------------------------|---|
| ●訪問介護 | ●夜間対応型訪問介護 |
| ●訪問入浴介護 | ●介護予防訪問入浴介護 |
| ●訪問看護 | ●介護予防訪問看護 ●指定療養通所介護 |
| ●訪問リハビリテーション | ●介護予防訪問リハビリテーション |
| ●通所介護 | ●認知症対応型通所介護 ●介護予防認知症対応型通所介護 ●地域密着型通所介護 ●指定療養通所介護 |
| ●通所リハビリテーション | ●介護予防通所リハビリテーション ●指定療養通所介護 |
| ●特定施設入居者生活介護 （有料老人ホーム） | ●特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型） ●地域密着型特定施設入居者生活介護 ●介護予防特定施設入居者生活介護 ●介護予防特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型） |
| ●特定施設入居者生活介護 （軽費老人ホーム） | ●特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型） ●地域密着型特定施設入居者生活介護 ●介護予防特定施設入居者生活介護 ●介護予防特定施設入居者生活介護（外部サービス利用型） |

| 主たるサービス | 予防サービス等 |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ●特定施設入居者生活介護 (サービス付き高齢者向け住宅：有料老人ホームに該当するものに限る) | <ul style="list-style-type: none"> ●特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型) ●地域密着型特定施設入居者生活介護 ●介護予防特定施設入居者生活介護 ●介護予防特定施設入居者生活介護 (外部サービス利用型) |
| <ul style="list-style-type: none"> ●福祉用具貸与 | <ul style="list-style-type: none"> ●介護予防福祉用具貸与 ●特定福祉用具販売 ●特定介護予防福祉用具販売 |
| <ul style="list-style-type: none"> ●小規模多機能型居宅介護 | <ul style="list-style-type: none"> ●介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| <ul style="list-style-type: none"> ●認知症対応型共同生活介護 | <ul style="list-style-type: none"> ●介護予防認知症対応型共同生活介護 |
| <ul style="list-style-type: none"> ●定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ●看護小規模多機能型居宅介護 (複合型サービス) | |
| <ul style="list-style-type: none"> ●居宅介護支援 | |
| <ul style="list-style-type: none"> ●介護老人福祉施設 | <ul style="list-style-type: none"> ●短期入所生活介護 ●介護予防短期入所生活介護 ●地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |
| <ul style="list-style-type: none"> ●介護老人保健施設 | <ul style="list-style-type: none"> ●短期入所療養介護 (介護老人保健施設) ●介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設) |
| <ul style="list-style-type: none"> ●介護医療院 | <ul style="list-style-type: none"> ●短期入所療養介護 (介護医療院) ●介護予防短期入所療養介護 (介護医療院) |
| <ul style="list-style-type: none"> ●介護療養型医療施設 | <ul style="list-style-type: none"> ●短期入所療養介護 (介護療養型医療施設) ●介護予防短期入所療養介護 (介護療養型医療施設) |

「対象サービス欄」に「○」が記入されている項目は、そのサービスにおいて対象となる項目であることを示します。

また、薄く網かけされている「確認のための材料」に規定しているマニュアルや規程については、その存在が確認されたときは、当該調査年度の翌年度以降は特段の事情がない限り、あらためてその確認は行われません。

ただし、その事業者が報告の対象外となり、あらためて報告の対象となった場合は、この限りではありません。

「介護サービス情報の公表」制度解説ブック

〔調査情報編〕 居宅系サービス

平成 21 年 4 月改正対応 をお持ちの方へ

上記書籍は、「介護サービス情報の公表」制度についての解説、「介護サービス情報」項目の詳細な解説などを体系的に整理することを目的に、平成 21(2009)年 5 月に発行されました。この間、介護保険制度が改正されてきたことをふまえ、このたび、現行の制度に対応した調査員の養成研修にご活用いただくために、改訂作業を行った次第です。

具体的には、おもに次の内容に関する見直しを図りました。上記書籍に引き続いて本書を活用されるにあたりましては、下記も参考にしながら、読み進めていただければと思います。

運営情報 **1** において、〔介護予防訪問介護〕の項目を削除しました（制度改正に伴い、「介護サービス情報の公表」の対象となるサービスではなくなったため）。

運営情報 **3** において、〔介護予防通所介護〕の項目を削除しました（制度改正に伴い、「介護サービス情報の公表」の対象となるサービスではなくなったため）。

運営情報 **3** において、〔地域密着型通所介護〕の項目を追加しました（⇒ 85 頁）。

運営情報 **7** において、〔定期巡回・随時対応型訪問介護看護〕の項目を追加しました（⇒ 229 頁）。

1

訪問介護

夜間対応型訪問介護

-
- 運営情報項目の内容解説及び調査票記載上の留意点
-

訪問介護

夜間対応型訪問看護

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|---|---|--|---|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| 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 | (1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | 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、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。 [] 事例なし | 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。 | ○ | ○ |
| | (その他) | | ○ | ○ | |
| | (2) 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況 | 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 指定基準では、重要事項を記した文書の交付又は電磁的方法による提供を行い、説明し、サービスの提供開始について同意を得ることが義務づけられている。担当者によって説明内容が異なったり説明し忘れていたりすることがないような手立てとして、手順や留意事項が明確化されていることが重要である。
- ・ ここでは、サービス内容について説明が行われたこと、サービスの提供開始について同意を得たことを確認するため、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ことを確認する。
- ・ 具体的な資料名は、「重要事項説明書」、「同意書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する。

- ・ 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合は、成年後見人等を介し契約等の行為を行うこととなる。ここでは、家族、正当な成年後見人等が本人に代わってサービス利用契約を行っていることを証するもの（契約書等。ただし、家族や成年後見人等との関係が記載されているもので説明・同意が得られていることが確認できれば、必ずしも契約書である必要はない）を求めているものである。
- ・ 契約（利用契約）を交わす際、成年後見人等が利用者等に代わって契約をしていることを確認する。
- ・ 具体的には、契約書等の代理人等の欄に成年後見人等の署名若しくは記名捺印があることを確認することが考えられる。確認に当たっては、記載されている成年後見人等が、法律上成年後見人等であることを証明するものまでは必要ないものとする。
- ・ 事業所が、立会人を求めた場合には、契約書等により立会人が立ち会ったことを確認する。
- ・ 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。

- ・ 利用者本位の観点からすると、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の個別ニーズを把握していることが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「アセスメント記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、利用者及びその家族から聴取した内容及び観察結果が記載されていることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|-----|---|--|---|--|-----------|---|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 | |
| | (3) 利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の状態、希望を踏まえて作成している。 | 利用者及びその家族の状態、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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | | ② 当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標を記載している。 | ○ | ○ | |
| | | ③ 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。 | 当該サービスに係る計画について、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | (4) 利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の実施の状況 | 利用者に対して、利用明細を交付している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・利用者本位の観点からすると、利用者及びその家族の状態、希望を踏まえて訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画を作成することは重要である。
- ・訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画又は訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画の検討会議の記録に、利用者及び家族の状態、希望について検討した結果が記載されていることを確認する。
- ・具体的な資料名は、「議事録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・適切な訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画の作成のためには、利用者ごとの訪問介護（夜間対応型訪問介護）の目標が明確に設定され、記載されていることが重要である。
- ・訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画に、利用者ごとに訪問介護（夜間対応型訪問介護）の目標が設定されていることを確認する。
- ・具体的な資料名は、「訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画は利用者の意向を取り入れて作成し、利用者又は家族に対して説明を行い、十分な理解を得た上で、同意を得ることが必要である。
- ・具体的な資料名は、「訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・上記のような事業所から提示された資料に利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印があることを確認する。

- ・料金請求の透明性を確保する意味で、その根拠（利用状況）が利用者に明確に示され、毎月確実に処理されるとともに、その控えが適切に保管されていることが重要である。
- ・請求明細書には、合計金額だけでなく、事業所の示す明細（サービス提供内容、訪問日（回数）、単価等）が記載されていることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|--------------------------------|---|---|---------------------------------------|-----------------------------------|-----------|---|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 | |
| 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 | (1) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況 | ① 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識及び理解を深めるための研修を行っている。 | 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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | ② 認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | (2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況 | 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護の取組に関する周知を図っている。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | (その他) | | | ○ | ○ | |
| | (3) 利用者の家族の心身の状況の把握及び介護方法等に関する助言等の実施の状況 | ① 利用者の介護者の心身の状況を把握している。 | 利用者の介護者の心身の状況の記録がある。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |

中項目 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点

- ・ 従業者が認知症に関する正しい知識を身につけ、認知症高齢者に対する理解を深めるためには、計画的に認知症及び認知症ケアに関する研修を実施することが重要である。
 - ・ 具体的には、認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録を確認する。
-
- ・ 認知症高齢者に対して利用者本位の介護が行われ、ケアの均質性が確保されることが重要である。
 - ・ 認知症高齢者に対する日常的な配慮や接し方等が記載された、従業者向けのマニュアル等があることを確認する。
-
- ・ 利用者のプライバシーを保護するという概念を従業者に周知させるために、マニュアルの整備や研修等の教育を行うことが重要である。
 - ・ ここでのプライバシーの保護とは、利用者の尊厳を保持し、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し、個人情報の保護も含む広い概念である。
 - ・ 利用者のプライバシーの保護の取組に関する具体的内容としては、利用者の羞恥心への配慮や、1人になれる環境・機会の確保等が考えられる。またそれ以外にも、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・収集等のルールづくりが考えられる。
 - ・ これらは例示的なものであり、すべての内容が記載されていなければならないということではなく、このうちのどれかについて、含まれていればよいし、また、1つも含まれていなくとも、事業所がプライバシー保護の取組について示すものがあれば特に問題ないものと考えられる。
-
- ・ 介護者である家族に過度の負担にならないよう、家族の心身の状況及び介護を継続できる状態にあるかについて把握していることは重要である。
 - ・ サービス提供について記載された記録、訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画書等に、介護者の心身の状況が記録されていることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|-------------------------------------|---|---|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| | | ② 利用者の家族が行う介護の方法について、利用者の家族に対して説明している。 | 利用者の家族に対して介護方法を説明した記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (4) 入浴、排せつ、食事等の介護の質の確保のための取組の状況 | ① 入浴介助、清拭及び整容に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。 | 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。 | ○ | — |
| | | | (その他) | ○ | — |
| | | ② 利用者ごとの入浴介助、清拭又は整容の実施内容を記録している。 | 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。 | ○ | — |
| | | | (その他) | ○ | — |
| | ③ 排せつ介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。 | 排せつ介助についての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | ○ | |
| | | (その他) | ○ | ○ | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所が提供する訪問介護サービス（夜間対応型訪問介護サービス）に関わらない時間帯に家族が行う介護方法について指導することを想定した項目であり、利用者により介護方法も異なってくるので、家族に対して、利用者にあった介護（食事、排せつ、清潔保持等）の方法等について説明していることが重要である。
- ・ 利用者ごとに家族に説明すべき介護方法の内容が異なるものと思われるため、上記のいずれかについて説明した記録が確認できればよい。

- ・ サービス提供の知識、技術等を向上させるためには、サービスの内容に応じたマニュアルが必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に入浴介助、清拭及び整容に関する記載があることを確認する。
- ・ ただし、夜間対応型訪問介護においては、通常業務として夜間に入浴介助、清拭及び整容を行っていることが想定しにくいいため、調査項目として設定されていない。

- ・ 訪問介護計画に則って、入浴介助、清拭又は整容を実施することが重要である。
- ・ 具体的には、訪問介護計画に入浴介助、清拭又は整容の実施が記載されている利用者について、「サービス提供記録」等の書類に、当該サービスを実施したことが記載されていることを確認する。
- ・ ただし、夜間対応型訪問介護においては、通常業務として夜間に入浴介助、清拭又は整容を行っていることが想定しにくいいため、調査項目として設定されていない。

- ・ 利用者の状態に応じた排せつ介助を行うことが重要である。
- ・ 訪問介護（夜間対応型訪問介護）の質を確保し、サービス提供の知識、技術等を向上させるためには、サービスの内容に応じたマニュアルが必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に排せつ介助に関する記載があることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|-----|------------------------------------|---|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| | | ④ 利用者ごとの排せつ介助の実施内容を記録している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ⑤ 食事介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。 | 食事介助についての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | — |
| | | | (その他) | ○ | — |
| | | ⑥ 利用者ごとの食事介助の実施内容を記録している。 | 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る。 | ○ | — |
| | | | (その他) | ○ | — |
| | | ⑦ 口腔ケアに対応する仕組みがある。 | 口腔ケアについての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画に則って、排せつ介助を実施することが重要である。
- ・ 具体的には、訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画に排せつ介助が記載されている利用者について、「サービス提供記録」等の書類に、排せつ介助を実施したことが記載されていることを確認する。

- ・ 訪問介護の質を確保し、サービス提供の知識、技術等を向上させるためには、サービスの内容に応じたマニュアルが必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に食事介助に関する記載があることを確認する。
- ・ ただし、夜間対応型訪問介護においては、通常業務として夜間に食事介助を行っていることが想定しにくいいため、調査項目として設定されていない。

- ・ 訪問介護計画に則って、食事介助を実施することが重要である。
- ・ 具体的には、訪問介護計画に食事介助が記載されている利用者について、「サービス提供記録」等の書類に、食事介助を実施したことが記載されていることを確認する。
- ・ ただし、夜間対応型訪問介護においては、通常業務として夜間に食事介助を行っていることが想定しにくいいため、調査項目として設定されていない。

- ・ 口腔ケアは、摂食等に係る口腔内の清潔の確保及び嚥下障害のある者への見守り等について行われるものであり、訪問介護（夜間対応型訪問介護）としても重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に口腔ケアに関する記載があることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | | |
|-----------------------------|------------------------------------|---|---|---------------------------------------|--------------------------|---|---|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 | | |
| | (5) 移動の介助及び外出に関する支援の質の確保のための取組の状況 | ① 移乗・移動介助及び通院・外出介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | | 当該サービスに係る計画に、移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施が位置付けられている利用者について、移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施記録がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | | ② 利用者ごとの移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施内容を記録している。 | (その他) | ○ | ○ |
| | | | | | 生活援助についての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | — |
| | | | | | (その他) | ○ | — |
| (6) 家事等の生活の援助の質の確保のための取組の状況 | ① 生活援助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。 | 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。 | ○ | — | | | |
| | | (その他) | ○ | — | | | |
| | | 利用者ごとの生活援助の実施内容を記録している。 | ○ | — | | | |
| | | | ② 利用者ごとの生活援助の実施内容を記録している。 | (その他) | ○ | — | |
| | | | | 生活援助についての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | — | |
| | | | | (その他) | ○ | — | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 介護の質を確保する仕組みとして、移乗・移動介助及び通院・外出介助のサービス提供手順を明文化し、情報を共有しておくことが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に移乗・移動介助及び通院・外出介助に関する記載があることを確認する。
- ・ 移乗・移動介助は、車いすへの移乗、安全移動のための通路の確保等であり、通院・外出介助は、目的地（病院等）に行くための準備、バス等の交通機関への乗降等をさす。
(参考 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知))
- ・ ただし、夜間対応型訪問介護においては、通常業務として夜間に通院・外出介助を行っていることが想定しにくいいため、移乗・移動の介助のみに関する記載があることを確認する。

- ・ 訪問介護計画に則ったサービス提供が必要である。
- ・ 具体的には、「訪問介護計画書」に移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施が位置付けられている利用者について、「サービス提供記録」に移乗・移動介助又は通院・外出介助が実施された記録があることを確認する。
- ・ ただし、夜間対応型訪問介護においては、通常業務として夜間に通院・外出介助を行っていることが想定しにくいいため、移乗・移動の介助に関する記載があることを確認する。

- ・ 訪問介護の質を確保し、サービス提供の知識、技術等を向上させるためには、生活援助をはじめとする各種のサービスに応じたマニュアルが必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に生活援助に関する記載があることを確認する。
- ・ ただし、夜間対応型訪問介護においては、通常業務として夜間に生活援助を行っていることが想定しにくいいため、調査項目として設定されていない。

- ・ 訪問介護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は、利用者ごとに計画的にしっかり生活援助が行われていることが記録を通じて確認できることが重要である。
- ・ 具体的には、「訪問介護計画書」に、生活援助が位置付けられている利用者について、「サービス提供記録」等の文書に、生活援助を実施した記載があることを確認する。
- ・ ただし、夜間対応型訪問介護においては、通常業務として夜間に生活援助を行っていることが想定しにくいいため、調査項目として設定されていない。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|-------------------------------|----------------------------------|--|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| | | ③ 利用者の状態に留意した調理を行う仕組みがある。 | 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。 | ○ | — |
| | | | (その他) | ○ | — |
| | (7) 当該サービスの提供内容の質の確保のための取組の状況 | ① 訪問介護員の接遇の質を確保するための仕組みがある。 | a 訪問介護員の接遇についての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | ○ |
| | | | b 訪問介護員の接遇に関する研修の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 利用者の金銭管理に関して、適切に実施するための仕組みがある。 | 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。 | ○ | — |
| | | [] 金銭管理は行わない | (その他) | ○ | — |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 利用者の状態に留意した調理を実施する仕組みがあることが重要である。
- ・ 具体的には、「調理マニュアル」、「業務マニュアル」等の書類に、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があることを確認する。
- ・ 高齢者を対象とした調理の際の一般的な留意点について記されたものでも、個別のものでも、色々な障害に合わせた留意点が記載された総合的な調理マニュアルでも問題ないと考えられる。
- ・ ただし、夜間対応型訪問介護においては、通常業務として夜間に生活援助を行っていることが想定しにくいいため、調査項目として設定されていない。

- ・ 事業所としてよりよい接遇を従業者に周知させるためには、マニュアルを作成している必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、接遇に関する記載があることを確認する。
- ・ 業務マニュアルではなく、マナーハンドブック等の別資料に含まれていても差し支えない。

- ・ 利用者への接遇を向上させるためには、研修等の教育を計画的に実施していることが重要である。
- ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、接遇に関する内容が記載されていることを確認する。

- ・ 事業所として適切な管理方法を従業者に周知させるためには、マニュアルを作成している必要がある。なお、ここでいう金銭管理とは、主に買い物代行時の金銭の預りやお釣りの返却をさし、小銭の出納も含む。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、金銭管理に関する記載があることを確認する。
- ・ 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。
- ・ ただし、夜間対応型訪問介護においては、通常業務として夜間に金銭管理を行っていることが想定しにくいいため、調査項目として設定されていない。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|-----|--|--|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| | | ③ 利用者ごとの金銭管理を適切に行っている。 <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 | a 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。 | ○ | — |
| | | | b 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。 | ○ | — |
| | | | (その他) | ○ | — |
| | | ④ 利用者の鍵の管理に関して、適切に実施するための仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 鍵の管理は行わない | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ⑤ 利用者ごとの鍵の管理に関する預かり証を交付している。 <input type="checkbox"/> 鍵の管理は行わない <input type="checkbox"/> 鍵の管理は行うが、事例なし | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 金銭管理の適正な遂行には管理実施記録が必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「金銭管理簿」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ なお、サービス提供記録と一体となった記録形態でも差し支えない。
- ・ 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。
- ・ 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。
- ・ ただし、夜間対応型訪問介護においては、通常業務として夜間に金銭管理を行っていることが想定しにくいいため、調査項目として設定されていない。

- ・ 金銭管理の適正な遂行には利用者の確認行為が必要である。
- ・ 具体的には、「金銭管理簿」等の文書に、利用者又はその家族の署名又は記名捺印があることを確認する。
- ・ 授受等金銭管理の実施ごとに署名又は記名捺印のあることを確認。
- ・ ただし、夜間対応型訪問介護においては、通常業務として夜間に金銭管理を行っていることが想定しにくいいため、調査項目として設定されていない。

- ・ 利用者の鍵の管理に関しては、事業所として統一した管理方法を従業者に周知させることが重要であり、マニュアル等で手順を明文化し、情報共有しておくことが重要である。
- ・ 具体的には、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等の書類に、鍵の預かり又は管理に関する記載があることを確認する。
- ・ 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。

- ・ 利用者が鍵を事業者に渡す際には、預り証の交付が必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「預り証の控え」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、鍵の本数、保管場所及び管理責任者氏名のすべてが記載されていることを確認する。
- ・ 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。
- ・ 鍵の管理は実施するが、報告対象期間内に鍵の管理の事例がなかった場合は、「鍵の管理は行うが、事例なし」にチェックする。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|------------------------|--------------------|---------------------------------------|---|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| | | ⑥ 予定していた訪問介護員が訪問できなくなった場合の対応手順を定めている。 | 予定していた訪問介護員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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置 | 相談、苦情等の対応のための取組の状況 | ① 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。 | a 重要事項を記した文書等利用者へ交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。 | ○ | ○ |
| | | | b 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 相談、苦情等対応の経過を記録している。 | 相談、苦情等対応に関する記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ③ 相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している。 | 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

- 中項目 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
- 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所側の都合で予定されていた訪問介護員等が訪問できなくなった際に、迅速に対応できるように手順が明文化されていることが重要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような事業所から提示された資料に、予定されていた訪問介護員等が訪問できなくなった場合の対応方法が記載されていることを確認する。
-
- ・ 利用者が相談、苦情等を言いやすい仕組みをつくること及び、利用者や家族からの相談、苦情等が、確実に伝えた人以外の事業所全体又は管理者に届く仕組みを整えることは重要である。
 - ・ 具体的には、「重要事項説明書」、「契約書」等、利用者に交付される資料に、相談、苦情等対応窓口の電話番号、及び担当者の氏名又は役職が記載されていることを確認する。
 - ・ この場合の窓口及び担当者は事業所単独でなく運営法人の窓口及び担当者であっても差し支えない。
-
- ・ 相談、苦情等に対して適切かつ迅速に対応するためには、具体的な対応方法や手順を定めて明文化した上で、マニュアル、手順書等として整備し、情報を共有しておくことが重要である。
-
- ・ 相談、苦情等への対応は、将来のサービスの質の向上のためにも、また、同様の相談、苦情等が発生した際に適切に対応するためにも、必ずその経過を記録として残して、情報を共有できるようにしておくことが重要である。
 - ・ 具体的には、「相談・苦情等対応記録」等の書類に、相談、苦情等を受け付けた日付、具体的内容、担当者名及び対応結果が記載されていることを確認する。
 - ・ ここでいう相談、苦情とは、一般的な相談、苦情等であり、当該サービスに係る計画に基づく個別の相談を担当者に行い、それに対応することは含めないものと考えられる。
-
- ・ 相談、苦情等を積極的に受け付け、組織的な対応を図るとともに、対応や結果を利用者又はその家族に報告する仕組みがあることも重要である。
 - ・ 相談、苦情等を申し出た利用者又はその家族に個別に対応結果を説明、報告した記録を確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|--|-----------------------------|---------------------------------------|--|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| 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 | (1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況 | | 当該サービスに係る計画の評価を行っている。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況 | ① 当該サービスに係る計画の見直しについて3か月に1回以上、検討している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | | ② 当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案している。 | ○ | ○ |
| | | | [] 変更が必要と判断した事例なし | ○ | ○ |
| 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 | (1) 介護支援専門員等との連携の状況 | サービス担当者会議に出席している。 | サービス担当者会議に出席した記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

- 中項目 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
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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所は、訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画における目標の達成状況を確認するために、定期的に計画の評価を行うことが重要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「訪問記録」、「訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような事業所から提示された資料に、訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画の評価についての記録があり、実際に評価がなされたことを確認する。
- ・ 利用者一人ひとりについて、訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画の評価を行い、見直しに結びつけることが重要である。
 - ・ 3か月に1回以上事業所内で訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画の見直しを議題とする会議を開催し、訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画を見直すことが望ましい。
 - ・ 具体的な資料名は、「会議議事録」、「ケース資料」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 事業所全体の会議でなくとも、当該利用者を担当するサービス提供責任者を中心とした会議（ミーティング）において評価（見直しの必要性等の検討）を実施していることを議事録から確認する。又は、当該利用者を担当するサービス提供責任者が利用者の訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画の評価を行い、見直しが必要な者について、事業所全体の会議に議題としてかけるなども考えられる。
 - ・ 訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画の見直しを議題とする会議が3か月に1回以上開催されていることを確認する。
- ・ 会議等を通じて訪問介護（夜間対応型訪問介護）計画を見直した結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合には、介護支援専門員に提案することが重要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「経過記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような事業所から提示された資料に、居宅サービス計画の変更を介護支援専門員に提案した旨の記載があることを確認する。
 - ・ 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。
- ・ 介護支援専門員及び他のサービス事業所との連携のためには、サービス担当者会議に出席することが必要である。
 - ・ 具体的には、「経過記録」等の書類に、担当者がサービス担当者会議に出席したことが記録されていることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|------------------------|---|--|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| | (2) 主治の医師等との連携の状況 | 利用者の主治医等との連携を図っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (3) 地域包括支援センターとの連携の状況 | 地域包括支援センターと連携し、困難な事例や苦情につながる事例の場合等の利用者への支援を行っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (4) 訪問看護ステーション等との連携の状況 | 訪問看護ステーション等との連携を図っている。 | 利用者ごとの記録に、訪問看護ステーション名が記載されているとともに、利用者の心身の状況及び連絡方法等を記載している。 | — | ○ |
| | | | (その他) | — | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所は、利用者の主治医又はかかりつけ医と連携することが重要である。
 - ・ 具体的には、「アセスメント記録」等に、利用者の主治医又はかかりつけ医の氏名及び連絡先が記載されていることを確認する。さらに、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等に、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準やその手順について記載があることを確認する。
-
- ・ 地域包括支援センターとの連携については、特に介護予防サービスの提供に際して重要であるが、介護サービスを提供する上でも、利用者やその家族に重層的に課題が存在している場合や、利用者自身が支援を拒否している場合等は、地域包括支援センターと連携して支援を行うことが重要であるため、項目として設定されている。
 - ・ 具体的には、サービス提供の記録又はサービス担当者会議の議事録等に、支援の困難な事例等を地域包括支援センターに報告を行ったことが記録されていることを確認する。
-
- ・ 夜間対応型訪問介護においては、利用者からの連絡内容や心身の状況によっては、医療面からの対応が必要とされる場合があることから、訪問看護ステーション等との連携を確保しておくことが重要である。
 - ・ 具体的には、「サービス提供記録」、「夜間対応型訪問介護記録」等のような利用者ごとの記録に、訪問看護ステーション等の保健医療サービスを提供する者の名称、利用者の心身の状況及び連絡方法等が記載されていることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|-----------------------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 | |
| 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置 | (1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況 | ① 従業者が守るべき倫理を明文化している。 | 倫理規程がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | ② 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | (2) 計画的な事業運営のための取組の状況 | 事業計画を毎年度作成している。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | (3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況 | | | 事業計画及び財務内容に関する資料を閲覧可能な状態にしている。 | 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。 | <input type="radio"/> |
| | | (その他) | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 倫理の明文化は指定基準上、義務づけられていないが、適切な事業運営を確保するために、事業所として全従業員が倫理を共有できるように明文化していることが重要である。
- ・ 「倫理」の具体的な中身を問うものではなく、事業所における「倫理規程」があることを確認すればよい。
- ・ 具体的な資料名は、「倫理規程」、「職員心得」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・ 事業所が守るべき基本としての倫理及び法令遵守については、研修を実施して全従業員に周知することが重要である。
- ・ 研修の実施状況を、研修実施記録で確認すればよい。
- ・ 倫理及び法令遵守に関する研修を特別に実施していない事業所の場合は、他の研修内容に倫理及び法令遵守の項目が含まれていることを確認すればよい。
- ・ 倫理及び法令遵守に関する研修とは、サービスに従事するに当たり従業員が守るべき倫理や、介護サービスに関連する各種法令等を内容とした研修等が考えられる。事業所に倫理規程や職員心得等が備えられている場合は、それに沿った研修でも差し支えないものと考えられる。

- ・ 理念や経営方針の実現に向けて、具体的な目標の設定と目標達成に向けた取組が計画的に実施されることが重要である。
- ・ 年度ごとの経営運営方針が記載された事業計画又は年次計画等を作成していることを確認する。
- ・ 事業計画とは中長期計画の中に、各年度の計画が定められたものを指し、年次計画とは各年単年度事業について定めた計画を指す。一定期間の計画を定めたものであればよい。
- ・ 調査実施時点において、調査年度の事業計画又は年次計画を確認する。なお、半年単位や月単位等、年度単位よりも詳細な計画でも差し支えない。
- ・ 事業計画には、少なくとも事業の内容及び事業の実施予定時期が記載されていることが望ましい。

- ・ 事業運営の透明性の確保のために、事業所の運営状況を示す資料として、事業計画及び財務内容に関する資料を利用者及びその家族の求めに応じて開示しており、一般にも開示できる状態であることが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「情報管理規程」等が考えられるが、利用者、その家族及び一般の方に対する情報開示に関する規程があることを確認する。
- ・ 事業所又は法人の決まりとして、利用者、その家族及び一般の方に対して求めがあれば開示することになっていることを確認する。
- ・ 情報管理規程がない場合、事業所を訪問した利用者、その家族及び一般の方が自由に「事業計画書」や「財務内容に関する資料」等の書類を閲覧できるようになっていなければならない。ホームページやパンフレット等で自主的に公表している場合は閲覧可能な状態と考えられる。
- ・ 財務内容に関する資料とは、収支、予算、決算等の内容がわかるものをいう。
- ・ なお、財務内容については、当該事業所の内容についてのものが望ましいが、事業所単独での財務内容を示すことが難しい場合は、法人全体の財務内容でも差し支えない。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|--|---|---|--|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| | (4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況 | 事業所の改善課題について、現場の従業員と幹部従業員とが合同で検討する仕組みがある。 | 現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| 2 事業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 | (1) 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況 | 管理者、サービス提供責任者（夜間対応型訪問介護は面接相談員、オペレーターを含む）及び訪問介護員について、役割及び権限を明確にしている。 | 管理者、サービス提供責任者（夜間対応型訪問介護は面接相談員、オペレーターを含む）及び訪問介護員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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業員間で共有するための取組の状況 | サービス提供責任者（夜間対応型訪問介護は管理者を含む）及び担当訪問介護員は、サービス提供の記録について確認している。 | サービス提供記録等に、サービス提供責任者（夜間対応型訪問介護は管理者を含む）及び担当訪問介護員の確認印、署名等がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (3) 従業員からの相談に対する対応及び従業員に対する指導の実施の状況 | ① 新任の従業員に対して、同行訪問による実地指導を行っている。 [] 新任者なし | 新任の従業員の教育計画、育成記録等に、実地指導の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

- 中項目** 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置
 2 事業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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
 確認作業に当たっての留意点

- ・ 現場の従業者が改善すべき課題について問題意識をもち、それを事業所運営の向上につなげるべく幹部従業者に発信し、ともに討議していくことが重要である。
- ・ 具体的には、「業務改善会議」等の会議の記録に、会議開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があることを確認すればよい。出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていることを確認する。

- ・ 役割分担の明確化のためには、組織の構成員の役割と権限が明文化されている必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「運営規程」、「組織規程」、「職務権限規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 管理者、サービス提供責任者（夜間対応型訪問介護は面接相談員、オペレーターを含む）及び訪問介護員等の各者の遂行すべき役割（職務内容）と権限（事案の決定権）が明確に記載されていることを確認する。

- ・ 訪問介護（夜間対応型訪問介護）の質を確保するためには、関連する従業者同士の連携が不可欠であり、必要な情報を関係者全員が共有する仕組みがあることが重要である。
- ・ 具体的には、「サービス提供記録」、「連絡ノート」等の記録に、サービス提供責任者（夜間対応型訪問介護は管理者を含む）及び担当訪問介護員等の確認印又は署名等があることを確認する。
- ・ 当該利用者を担当するすべての訪問介護員等の確認印は必要なく、当日訪問した担当訪問介護員等の確認印のみでよい。

- ・ 実地指導はサービスの質の向上には有効であるため、新任の従業者には経験豊富な従業者が同行して実地指導にあたる必要がある。
- ・ 具体的には、「新任従業者教育計画」、「新任従業者育成記録」、「指導記録」、「サービス提供記録」等の書類に、新任従業者への同行訪問が実施された記載があることを確認する。
- ・ 比較的採用されて日の浅い従業者の1人について、初回訪問の際に先輩の従業者が同行して実地指導をしていることを資料から確認する。
- ・ ここでいう従業者とはサービス提供の場面において利用者と直接対応する従業者で、事務専任者までは含まない。
- ・ 報告対象期間内に新任者の採用がなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-------------------------|---------------------|--------------------------------|--|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| | | ② 従業者からの相談に応じる担当者がある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置 | 安全管理及び衛生管理のための取組の状況 | ① 事故の発生予防又はその再発を防止するための仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | c 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

- 中項目 2 事業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
3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 新任従業者への実地指導の他、従業者が業務に関して相談できる仕組みがあることが重要である。
 - ・ 具体的には、「教育計画」、「指導要綱」、「組織図」等の資料に、相談体制及び相談担当者の役職又は氏名の記載があることを確認する。
- ・ 事業所として、事故防止の取組について具体的な方法を定め、安全管理に取り組むことは重要である。
 - ・ 介護サービスを実施する上で、介護事故の発生予防又はその再発の防止について十分な知識をもち、かつ実践することは重要である。
 - ・ 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。サービス提供中とは、利用者宅等へ訪問してサービスを提供している時ということであり、外出介助等も当然含まれると考えられるが、事業所の運営にとって、そうしたサービス提供中の事故の発生予防や事故が起きた後での再発防止のための取組が重要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「事故防止・対応マニュアル」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 事故発生時の対応マニュアル等ではなく、事故の発生予防又は発生した事故の再発防止に関連したマニュアル等を確認する。
- ・ 事故の発生予防又はその再発の防止のためには、事業所として具体的な事故事例及びヒヤリ・ハット事例を活用して、以後の業務改善に活用する仕組みがあることが重要である。
 - ・ 具体的には、「事故事例記録」、「ヒヤリ・ハット事例記録」、「事例検討会議事録」等の書類に、事故防止につながる事例の検討を行った記載があることを確認すればよい。
 - ・ 自らの事業所における発生事例だけでなく、一般的な事例を用いたものでもよい。
 - ・ マニュアル、手順書等を整備しておくだけでなく、研修や訓練を通して従業者に定着させるよう取り組むことが重要である。
 - ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、事故の発生予防又はその再発の防止に関する研修内容が記載されていることを確認する。
- ※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。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|-----|------------------------------------|---|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| | | ② 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ③ 非常災害時に対応するための仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ④ 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先が把握されている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 高齢者においては、急病や介護事故によるケガ等が発生することも多く、容態が急変することもある。事故の発生等の緊急時に、的確かつ迅速な対応を行うためには、事業所として具体的な対応方法を定めておくことが重要である。
- ・ 事故・緊急時対応に関するマニュアル、手順書等及び緊急時の連絡体制を記載した文書があることを確認する。
- ・ 具体的な資料名は、「事故防止・対応マニュアル」、「緊急連絡網」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事故の発生等の緊急時とは、サービス提供時における、利用者の障害、病状の急変、生命の危険、利用者の財産・什器類の損傷等が生じる場合が考えられる。

- ・ 事故の発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するためには、マニュアル、手順書等の整備だけでなく、研修で周知することが重要である。
- ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、事故の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ことを確認する。

- ・ 事業所として、利用者に対するサービス提供中に、火災、風水害、地震等による非常災害が発生したときの対応について具体的な方法を定め、災害発生時に対応する仕組みを整えておくことが重要である。
- ・ 具体的には、非常災害発生時の対応に関して定められたマニュアルやフローチャート等に、対応手順、もしくは役割分担等が記載されていることを確認する。
- ・ サービス提供時の非常災害発生に備えるための、対応マニュアル等を確認する。

- ・ 的確かつ迅速な事故・緊急時対応のためには、利用者ごとの緊急連絡先を把握しておくことが必要である。
- ・ 利用者ごとに緊急連絡先（主治医及び家族その他の緊急連絡先）の一覧表等を確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|----------------------------|-------------------------|--|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| | | ⑤ 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がある。 | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | b 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | c 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | ⑥ 体調の悪い訪問介護員の交代基準を定めている。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置 | (1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況 | ① 事業所の業務に照らして通常必要とされる利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表している。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

中項目 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置
4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 感染症及び食中毒の発生を予防及びまん延を防止するためには、マニュアル、手順書等の整備の他に、具体的な感染症及び食中毒の発生事例及びヒヤリ・ハット事例を活用して、以後の業務改善に活用する仕組みがあることが重要である。
 - ・ 具体的には、「感染症事例記録」、「食中毒事例記録」、「ヒヤリ・ハット事例記録」、「事例検討会議事録」等の書類に、感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止につながる事例の検討を行った記載があることを確認する。
 - ・ 自らの事業所における発生事例だけでなく、一般的な事例を用いたものでもよいものと考えられる。
 - ※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。
- ・ 高齢者においては免疫力の低下等から集団感染が発生することがある。よって、衛生管理の一環として、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具体的なマニュアル、手順書等があることが必要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「感染症予防マニュアル」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止については、マニュアル、手順書等の整備だけでなく、研修で周知することが必要である。
 - ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、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内容が記載されていることを確認する。
- ・ 体調の悪い訪問介護員等を従事させると、利用者や他の訪問介護員等が感染症に感染してしまう危険性がある。それを避けるために、体調の悪い訪問介護員等は交代させることが必要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「従業員の健康管理マニュアル」、「就業規則」、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような事業所から提示された資料に、体調の悪い訪問介護員等の交代基準に関する記載があることを確認する。
 - ・ 交代基準とは、訪問介護員等が感染症に罹患した場合等であって、他の訪問介護員等に交代する目安・判断を事業所として定めていることをいう。
- ・ 介護サービスを提供する上で介護関係事業者は、多数の利用者やその家族について様々な形で個人情報を取り扱うこととなる。特に個人の病気や家族の介護の状況等他人が容易には知りえないような個人情報を詳細に知りうる立場にある。サービスの提供に当たって想定される利用目的をできる限り特定し、公表することが、個人情報を取り扱う事業所として求められる。
 - ・ 具体的な資料名は、「個人情報の利用目的についての方針」、「利用者の皆様への個人情報保護方針のご説明」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること、かつ利用者又はその家族へ配布するための文書を確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|--|------------------------------|---------------------------|--|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 | |
| | | ② 個人情報の保護に関する方針を公表している。 | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | b 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | (2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況 | | 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 5 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 | (1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況 | ① 当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 [] 新任者なし | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b 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。 | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| (その他) | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

- 中項目 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置
5 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 個人情報の保護に関する事業所の姿勢・対応等として、従業者にその取扱いを周知する取組を整備するとともに、対外的に公表することが重要である。
- ・ 個人情報の保護に関する方針に含まれる具体的な項目としては、次のような項目が考えられる。
 - 個人情報保護方針に関する考え方や方針に関する宣言
 - 個人の人格尊重の理念の下に個人情報を取り扱うこと、関係法令及び厚生労働省から出されている「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 4 月 14 日個情第 537 号・老発 0414 第 2 号）等を遵守すること、個人情報の利用目的、等
 - 個人情報の取扱いに関する規則
 - 個人情報に係る安全管理措置の概要、本人等から開示請求等があった場合の手続き、第三者へ提供する場合の取扱い、苦情への対応、等
- ・ 具体的な資料名は、「個人情報保護方針」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事業所から提示される、上記のような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を確認する。
- ・ ホームページやパンフレット等で公開していることを確認する。
- ・ 当該ガイダンスに基づき都道府県においてその取扱い方針等が示されている場合は、それに従ったものでよいものと考えられる。

- ・ 事業所は、利用者本人の求めに対して介護サービスの提供に関する記録を開示する必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「情報管理規程」、「秘密保持規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、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、開示に応じることが記載されている文書があることを確認する。

- ・ 新任従業者（常勤・非常勤）が、現任者と同等水準のサービスを早期に提供できるようにすることを目的として、新任時に集中的な研修を実施する必要がある。
- ・ 具体的には、「採用計画」や「研修計画」等に、新任従業者を対象とした研修計画があることを確認する。
- ・ 研修実施記録等に新任従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。
- ・ 新任従業者を対象とした研修とは、新任従業者に対して新任時に訪問介護（夜間対応型訪問介護）の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。
- ・ 「研修計画」は、調査年度の 1 年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。
- ・ 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。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|---------------------------------------|--|--|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| | | ② 当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況 | ① 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に事業所の自己評価を行っている。 | 自ら提供する当該サービスの質についての事業所の自己評価の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | (その他) | | ○ | ○ | |
| | ③ 事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ | |
| | | (その他) | ○ | ○ | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 従業者の資質の向上は重要な課題であり、事業者は従業者の研修機会、自己研鑽の機会を設けることが重要である。サービスに従事する現従業者（常勤及び非常勤のすべてを対象とする）の知識・技術を向上させるための教育・研修プログラムがあることも、新任者研修と合わせて必要である。
- ・ 具体的には、「研修計画」等に、現従業者を対象とした研修計画があることを確認する。
- ・ 研修実施記録等に現従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。
- ・ 現従業者を対象とした研修とは、現従業者に対して訪問介護（夜間対応型訪問介護）の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。
- ・ 「研修計画」は、調査年度の1年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。

- ・ 経営改善の観点から、アンケートやヒアリング調査等を通じて把握した利用者の意向、満足度の調査結果等を、介護サービスの提供内容の改善及び経営改善プロセスに組織的に反映する仕組みを整えていることが重要である。
- ・ 各種の収集方法で把握された利用者の意向や満足度等について検討された、利用者意向検討会議、満足度調査結果検討会議、職員会議等の議事録があることを確認する。
- ・ 利用者の意向や満足度の把握方法は、具体的には「利用者意向調査」、「意識調査」、「満足度調査」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・ 事業所は、改善点を見出しサービス提供の質を高めていくために、定期的に当該サービスに関して事業所の自己評価を実施することが必要である。ここでは、個人のプランの見直しの際の評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般について行う自己評価を想定している。
- ・ 具体的な資料名は、「自己評価結果」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、提供した当該サービスに関する具体的な事業所の自己評価を行った結果の記載があることを確認する。

- ・ 利用者へのアンケート又はヒアリング調査、利用者満足度調査、事業所による自己評価等を活用しつつ、事業所全体のサービスの質の維持・確保について検討していくことが重要である。
- ・ 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ことを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--------|-----------|
| | | | | 訪問介護 | 夜間対応型訪問介護 |
| | (3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況 | ① マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② マニュアル等の見直しについて検討している。 | マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 従業者が標準化されたサービスを実行するためには、標準化されたマニュアル等に即した業務の執行体制が整っていることが重要である。
- ・ マニュアル等は使用する従業者が常に確認できる状態になっている必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ マニュアル等が全従業者に配布されているか又は従業者であれば誰でも閲覧できる場所にあることを確認する。
- ・ 保管場所として、特定の人しか見られない施錠された場所や、特定の役職員の部屋等は適当ではない。

- ・ マニュアル等は、現場の実情や変化に応じて定期的かつ不断に見直しをする必要がある。
- ・ 具体的には、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等に、改定日と改定内容等が記載されていることを確認する。
- ・ 又は、「マニュアル見直し会議」等の会議議事録等の資料に、マニュアル等の見直しについて検討され、改定見直しされた旨の記載があることを確認する。
- ・ マニュアル等の見直し会議は行ったが、変更の必要はなかった場合は、検討内容にマニュアル等の見直しが含まれていればよい。
- ・ 法人全体で統一したマニュアル等でサービスを提供している場合には、法人全体としてマニュアル等の見直しについて検討したことがわかる記録を確認する。

2

訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護

●運営情報項目の内容解説及び調査票記載上の留意点

訪問入浴介護

介護予防訪問入浴介護

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|---|---|--|---|--------|------------|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防訪問入浴介護 |
| 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 | (1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | 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、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。 [] 事例なし | 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。 | ○ | ○ |
| | (2) 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況 | ① 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 指定基準では、重要事項を記した文書の交付又は電磁的方法による提供を行い、説明し、サービスの提供開始について同意を得ることが義務づけられている。担当者によって説明内容が異なったり説明し忘れたりすることがないように手立てとして、手順や留意事項が明確化されていることが重要である。
- ・ ここでは、サービス内容について説明が行われたこと、サービスの提供開始について同意を得たことを確認するため、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ことを確認する。
- ・ 具体的な資料名は、「重要事項説明書」、「同意書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する。

- ・ 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合は、成年後見人等を介し契約等の行為を行うこととなる。ここでは、家族、正当な成年後見人等が本人に代わってサービス利用契約を行っていることを証するもの（契約書等。ただし、家族や成年後見人等との関係が記載されているもので説明・同意が得られていることが確認できれば、必ずしも契約書である必要はない）を求めているものである。
- ・ 契約（利用契約）を交わす際、成年後見人等が利用者に代わって契約をしていることを確認する。
- ・ 具体的には、契約書等の代理人等の欄に成年後見人等の署名若しくは記名捺印があることを確認することが考えられる。確認に当たっては、記載されている成年後見人等が、法律上成年後見人等であることを証明するものまでは必要ないものとする。
- ・ 事業所が、立会人を求めた場合には、契約書等により立会人が立ち会ったことを確認する。
- ・ 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。

- ・ 利用者本位の観点からすると、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の個別ニーズを把握していることが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「アセスメント記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、利用者及びその家族から聴取した内容及び観察結果が記載されていることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|---|--|--|--------|----------------|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防 訪問入浴介護 |
| | | ② サービス提供の契約前又は契約時に、利用者の居宅を訪問し、車輛の駐車位置及び設備の搬入順路を把握している。 | 利用者ごとの居宅における車輛の駐車位置及び設備の搬入順路の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (3) 利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 利用者ごとの当該サービスに係る計画を作成している。 | 利用者ごとの当該サービスに係る計画がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえて作成している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ③ 当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標を記載している。 | 当該サービスの目標が記載された当該サービスに係る計画がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ サービス提供の前提となる機器の持ち込みについて事前に調査しておく必要がある。
 - ・ 具体的な資料名は、「配置図」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような事業所から提示された資料に、利用者ごとの居宅における駐車位置及び設備搬入ルート等の記載があることを確認する。
 - ・ 設備搬入に伴う問題点に関する記載でもよいものとする。
-
- ・ 指定基準上は求めていないが、訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）計画又はそれに準ずる個別サービス計画を策定することが望ましい。
 - ・ 具体的な資料名は、「訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）計画書」又はそれに準ずるような個別サービス計画書等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
-
- ・ 利用者本位の観点からすると、利用者及びその家族の希望を踏まえて訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画を作成することは重要である。
 - ・ 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画又は訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画の検討会議の記録に、利用者及び家族の希望について検討した結果が記載されていることを確認する。
 - ・ 具体的な資料名は、「議事録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
-
- ・ 適切な訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画の作成のためには、利用者ごとの訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）の目標が明確に設定され、記載されていることが重要である。
 - ・ 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画に、利用者ごとに訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）の目標が設定されていることを確認する。
 - ・ 具体的な資料名は、「訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|--|--|------------|---|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防訪問入浴介護 | |
| | | ④ 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若しくは記名捺印がある。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | | | | | |
| | (4) 利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の実施の状況 | | 利用者に対して、利用明細を交付している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | | | | | |
| 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 | (1) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況 | ① 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識及び理解を深めるための研修を行っている。 | 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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | | | | | |
| | | ② 認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | | | | | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）計画は利用者の意向を取り入れて作成し、利用者又はその家族に対して説明を行い、十分な理解を得た上で、同意を得ることが必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印があることを確認する。

- ・ 料金請求の透明性を確保する意味で、その根拠（利用状況）が利用者に明確に示され、毎月確実に処理されるとともに、その控えが適切に保管されていることが重要である。
- ・ 請求明細書には、合計金額だけでなく、事業所の示す明細（サービス提供内容、訪問日（回数）、単価等）が記載されていることを確認する。

- ・ 従業者が認知症に関する正しい知識を身につけ、認知症高齢者に対する理解を深めるためには、計画的に認知症及び認知症ケアに関する研修を実施することが重要である。
- ・ 具体的には、認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録を確認する。
- ・ 介護予防サービスでは認知症の利用者は考えにくい場合もあるが、少数にせよ認知症を発症しているケースもあり、認知症ケアについて理解しておくことは介護予防サービスであっても重要である。

- ・ 認知症高齢者に対して利用者本位の介護が行われ、ケアの均質性が確保されることが重要である。
- ・ 認知症高齢者に対する日常的な配慮や接し方等が記載された、従業者向けのマニュアル等があることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|---------------------------------------|---------------------------------------|--|--------|------------|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防訪問入浴介護 |
| | (2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況 | 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護の取組に関する周知を図っている。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (3) 当該サービスの提供の前における利用者の健康状態の確認等の実施の状況 | ① サービス提供前に、利用者の健康状態を確認するための仕組みがある。 | 利用者の健康状態の確認項目の記載がある文書がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 利用者ごとの入浴可否の判定基準がある。 | 当該サービスに係る計画に、利用者ごとの体温、血圧等の判定基準を記載している。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ③ サービス提供ごとに、利用者ごとの入浴の可否を判断している。 | サービス提供記録に、サービス提供ごとの入浴の可否を判断した記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 利用者のプライバシーを保護するという概念を従業者に周知させるために、マニュアルの整備や研修等の教育を行うことが重要である。
- ・ ここでのプライバシーの保護とは、利用者の尊厳を保持し、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し、個人情報の保護も含む広い概念である。
- ・ 利用者のプライバシーの保護の取組に関する具体的内容としては、利用者の羞恥心への配慮や、1人になれる環境・機会の確保等が考えられる。またそれ以外にも、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・収集等のルールづくりが考えられる。
- ・ これらは例示的なものであり、すべての内容が記載されていなければならないということではなく、このうちのどれかについて、含まれていればよいし、また、1つも含まれていなくとも、事業所がプライバシー保護の取組について示すものがあれば特に問題ないものと考えられる。

- ・ 利用者の健康状態を的確に確認するためには、あらかじめ必要なチェックポイントをリスト化しておく必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「バイタルサインチェックシート」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、サービス提供前に利用者の健康状態を確認する項目があることを確認する。

- ・ 入浴の可否の決定については、利用者ごとの判定基準が必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「アセスメント記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に利用者ごとに入浴可否判定基準が記載されていることを確認する。

- ・ 実際に、利用者ごとの体温、血圧等による入浴可否の判定基準によって、入浴の可否判断を実施していることが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「サービス提供記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に入浴の可否判断を実施したことが明記されている記録があることを確認する。
- ・ 入浴可否判断実施の記録とは、単に入浴の実施または中止の記録ではなく、入浴の可否判断を実施したことが明記されていることが必要と考えられる。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|-----|-----------------------------|---|--|----------------------------|----------------|---|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防 訪問入浴介護 | |
| | | ④ 入浴の可否判断は看護職が行っている。看護職がない場合は、利用者の健康状態に応じて、入浴の可否判断を仰ぐ仕組みがある。 | 看護職による入浴の可否判断の実施記録がある。看護職がない場合は、入浴前の健康状態の確認方法が記載されているマニュアル等がある。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | ⑤ 入浴できないと判断した場合、サービス提供の中止若しくは清拭又は部分浴の実施については、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 [] 事例なし | サービス提供の中止若しくは清拭又は部分浴の実施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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | (4) 入浴の介護の質の確保のための取組の状況 | ① 当該サービスの質を確保するための仕組みがある。 | 当該サービスについての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | ○ |
| | | | | (その他) | ○ | ○ |
| | ② 利用者ごとの当該サービスの実施内容を記録している。 | 利用者ごとの当該サービスの実施記録がある。 | ○ | ○ | | |
| | | (その他) | ○ | ○ | | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 入浴の可否判断は、看護職員が行うか、又は看護職員がいない場合は利用者の健康状態に応じた事前の手順に則っていることが重要である。
- ・ 具体的には、「サービス提供記録」等の書類に、看護職員が入浴の可否判断を行った記録があることを確認する。
- ・ さらに、看護職員がいなくてもサービスを提供する可能性がある場合は、「業務マニュアル」等の書類に、介護職3人のときの手順が記載されていることを確認する。

- ・ 事業所が訪問し、利用者の体調により、通常の入浴ができないと判断した場合など、サービスの提供ができなくなった場合には、利用者又はその家族が納得し、その同意を得ることが必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「サービス提供記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印があることを確認する。

- ・ 入浴介護の質を確保する仕組みとして、サービス提供手順を明文化し、情報共有しておくことが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に入浴介護に関する記載があることを確認する。

- ・ 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画等に則ったサービス提供が適切に行われるように、利用者ごとの入浴介護の内容が記録されていることが重要である。
- ・ 具体的には、「サービス提供記録」に入浴介護を実施した記録があることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|-----|-----|------------------------------------|---|-----------------------------|------------|---|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防訪問入浴介護 | |
| | | ③ 清拭及び部分浴の質を確保するための仕組みがある。 | 清拭及び部分浴についての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | ④ 利用者ごとの清拭又は部分浴の実施内容を記録している。 | 利用者ごとの清拭又は部分浴の実施記録がある。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | ⑤ 当該サービスに係る計画に基づいて、機材及び物品を準備している。 | 事業所を出発する前に、当該サービスに係る計画に基づいて、機材及び物品を確認している記録がある。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | ⑥ 利用者の状態又は室温に応じた湯温の設定を行うための仕組みがある。 | 利用者の状態又は室温に応じた湯温の設定についての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | (5) 当該サービスに必要な機材等の点検及び衛生管理の実施の状況 | ① サービス提供ごとに、機材の消毒及び洗浄を行っている。 | サービス提供ごとの機材の消毒及び洗浄の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | | (その他) | ○ | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ サービス提供の知識、技術等を向上させるためには、サービスの内容に応じたマニュアルが必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に清拭及び部分浴に関する記載があることを確認する。

- ・ 清拭又は部分浴に切り替えた場合には、その内容を記録しておく必要がある。
- ・ 具体的には、「サービス提供記録」等の文書に、清拭又は部分浴の実施に関する記載があることを確認する。

- ・ サービス提供に対応した適正な物品を持参する必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「物品チェックリスト」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に当該日の機材及び物品を確認した記録があることを確認する。

- ・ 入浴サービスにおける湯温と室温の設定は重要であり、事前にマニュアルで徹底しておく必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「入浴介護マニュアル」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に湯温の設定及び室温に応じた配慮、留意点等の記載があるかを確認する。
- ・ 業務マニュアルに記載がない場合でも、利用者ごとの訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画等に温度設定及び留意点が記載されていれば差し支えない。

- ・ 機材の消毒及び洗浄は、衛生面から、サービス提供ごとに行う必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「サービス提供記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料にサービス提供後、消毒及び洗浄を実施したことが記載されていることを確認する。
- ・ なお、業務運用中においては、機材の消毒・洗浄をサービス終了後に利用者の居宅で次の利用者に備えるという形で実施する形態をとっているものと思われ、これをもって事前の洗浄及び消毒行為とすることも考えられる。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | | |
|-----|-----|--|--|---|------------------------------|---|---|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防 訪問入浴介護 | | |
| | | ② サービス提供ごとに、入浴介護に使用するネットまたはシート等を交換、消毒している。 | サービス提供ごとに、入浴介護に使用するネットまたはシート等の交換、消毒の記録がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | | ③ 定期的に、機材及び車輛の点検及びメンテナンスを行っている。 | 機材及び車輛の点検及びメンテナンスの実施方法及び頻度についての記載がある文書があるとともに、点検及びメンテナンスの実施記録がある。 | ○ | ○ | |
| | | (6) 当該サービスの提供内容の質の確保のための取組の状況 | | 従業者の接遇の質を確保するための仕組みがある。 | a 従業者の接遇についての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | ○ |
| | | | | | b 従業者の接遇に関する研修の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | | | (その他) | ○ | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ ネットまたはシート等交換は、衛生面から、サービス提供ごとに行うことが望ましい。
- ・ 具体的な資料名は、「サービス提供記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料にネットまたはシート等を交換、消毒したことが記載されていることを確認する。
- ・ 一般に「ネット」はナイロン製であり、サービス提供ごとに交換することが可能であるが、例えば、「シート」であれば硬質材で、幅をとるため毎時交換が難しい。その場合、「シート」においては交換でなく消毒によって対応するという差がある。

- ・ 安全なサービスを提供するため、定期的な機材及び車輛の点検及びメンテナンスが、一定頻度で行われることが重要である。
- ・ 「車輛管理規程」等について機材・車輛の点検・メンテナンスの実施方法と頻度に関する記載があることを確認する。
- ・ さらに、「点検記録」等の文書に、当該事業所の定めている規程にしたがった点検・メンテナンスを実施した記載があることを確認する。

- ・ 事業所としてよりよい接遇を従業者に周知させるためには、マニュアルを作成している必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、接遇に関する記載があることを確認する。
- ・ 業務マニュアルではなく、マナーハンドブック等の別資料に含まれていても差し支えない。

- ・ 利用者への接遇を向上させるためには、研修等の教育を計画的に実施していることが重要である。
- ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、接遇に関する内容が記載されていることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | | |
|------------------------|--------------------|-------------------------------------|---|--|--|---|---|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防 訪問入浴介護 | | |
| 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置 | 相談、苦情等の対応のための取組の状況 | ① 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。 | a 重要事項を記した文書等利用者へ交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。 | ○ | ○ | | |
| | | | b 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | ② 相談、苦情等対応の経過を記録している。 | 相談、苦情等対応に関する記録がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | ③ 相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している。 | 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | 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 | (1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況 | ① 管理者等は、6か月に1回以上、利用者の居宅を訪問し、サービス提供状況を把握している。 | 管理者等が、6か月に1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の希望及び心身の状態を記載している記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | | | | | | |

- 中項目 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置
 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
 確認作業に当たっての留意点

- ・ 利用者が相談、苦情等を言いやすい仕組みをつくること及び、利用者や家族からの相談、苦情等が、確実に伝えた人以外の事業所全体又は管理者に届く仕組みを整えることは重要である。
 - ・ 具体的には、「重要事項説明書」、「契約書」等、利用者に交付される資料に、相談、苦情等対応窓口の電話番号、及び担当者の氏名又は役職が記載されていることを確認する。
 - ・ この場合の窓口及び担当者は事業所単独でなく運営法人の窓口及び担当者であっても差し支えない。
- ・ 相談、苦情等に対して適切かつ迅速に対応するためには、具体的な対応方法や手順を定めて明文化した上で、マニュアル、手順書等として整備し、情報を共有しておくことが重要である。
- ・ 相談、苦情等への対応は、将来のサービスの質の向上のためにも、また、同様の相談、苦情等が発生した際に適切に対応するためにも、必ずその経過を記録として残して、情報を共有できるようにしておくことが重要である。
 - ・ 具体的には、「相談・苦情等対応記録」等の書類に、相談、苦情等を受け付けた日付、具体的内容、担当者名及び対応結果が記載されていることを確認する。
 - ・ ここでいう相談、苦情とは、一般的な相談、苦情等であり、当該サービスに係る計画に基づく個別の相談を担当者に行い、それに対応することは含めないものと考えられる。
- ・ 相談、苦情等を積極的に受け付け、組織的な対応を図るとともに、対応や結果を利用者又はその家族に報告する仕組みがあることも重要である。
 - ・ 相談、苦情等を申し出た利用者又はその家族に個別に対応結果を説明、報告した記録を確認する。
- ・ 利用者へのサービス提供の状況、内容を把握するために、管理者等が6か月に1回以上、利用者の居宅を訪問することが望ましい。
 - ・ 具体的には、「訪問記録」、「サービス提供記録」等の書類に、管理者等が利用者宅を訪問していること及び6か月に1回程度の頻度であることが記載されていることを確認する。
 - ・ 介護サービス内容の評価、改善等につなげていくためには、利用者の居宅を訪問した際に、利用者の希望及び心身の状態の変化を確認することが重要である。
 - ・ 具体的には、「訪問記録」、「サービス提供記録」等の書類に、利用者の希望及び心身状態の変化に関する記録があることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|--|----------------------------|--|--|--------|------------|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防訪問入浴介護 |
| | | ② 当該サービスに係る計画の評価を行っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況 | ① 当該サービスに係る計画の見直しについて検討している。 | 6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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員（介護予防支援事業所等）に提案している。 | 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更について、介護支援専門員（介護予防支援事業所等）に提案した記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | [] 変更が必要と判断した事例なし | (その他) | ○ |
| 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 | (1) 介護支援専門員等との連携の状況 | サービス担当者会議に出席している。 | サービス担当者会議に出席した記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

- 中項目 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
 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
 確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所は、訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）計画における目標の達成状況を確認するために、定期的に計画の評価を行うことが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「訪問記録」、「訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画の評価についての記録があり、実際に評価がなされたことを確認する。

- ・ 利用者一人ひとりについて、訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画等の評価を行い、見直しに結びつけることが重要である。
- ・ 6か月に1回以上事業所内で訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画等の見直しを議題とする会議を開催し、訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）計画を見直すことが望ましい。
- ・ 具体的な資料名は、「会議議事録」、「ケース資料」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事業所全体の会議でなくとも、当該利用者を担当するサービス提供にあたる責任者を中心とした会議（ミーティング）において評価（見直しの必要性等の検討）を実施していることを議事録から確認する、又は、当該利用者を担当するサービス提供にあたる責任者が利用者の訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画の評価を行い、見直しが必要な者について、事業所全体の会議に議題としてかける等も考えられる。
- ・ 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画等の見直しを議題とする会議が6か月に1回以上開催されていることを確認する。

- ・ 会議等を通じて訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）に関する計画を見直した結果、居宅サービス（介護予防サービス）計画の変更が必要だと判断した場合には、介護支援専門員（介護予防支援事業所等）に提案することが重要である。
- ・ 介護予防サービスの場合、介護予防支援事業所等（地域包括支援センター又は在宅介護支援センター）への提案となる。
- ・ 具体的な資料名は、「経過記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、居宅サービス（介護予防サービス）計画の変更を介護支援専門員（介護予防支援事業所等）に提案した旨の記載があることを確認する。
- ・ 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。

- ・ 介護支援専門員（介護予防支援事業所等）及び他のサービス事業所との連携のためには、サービス担当者会議に出席することが必要である。
- ・ 具体的には、「経過記録」等の書類に、担当者がサービス担当者会議に出席したことが記録されていることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|-----------------------|---|--|--------|----------------|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防 訪問入浴介護 |
| | (2) 主治の医師等との連携の状況 | 利用者の主治医等との連携を図っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (3) 地域包括支援センターとの連携の状況 | 地域包括支援センターと連携し、困難な事例や苦情につながる事例の場合等の利用者への支援を行っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所は、利用者の主治医又はかかりつけ医と連携することが重要である。
 - ・ 具体的には、「アセスメント記録」等に、利用者の主治医又はかかりつけ医の氏名及び連絡先が記載されていることを確認する。さらに、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等に、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準やその手順について記載があることを確認する。
-
- ・ 地域包括支援センターとの連携については、特に介護予防サービスの提供に際して重要であるが、介護サービスを提供する上でも、利用者やその家族に重層的に課題が存在している場合や、利用者自身が支援を拒否している場合等は、地域包括支援センターと連携して支援を行うことが重要であり、介護サービス・介護予防サービスともに共通した項目として設定されている。
 - ・ 具体的には、サービス提供の記録又はサービス担当者会議の議事録等に、支援の困難な事例等を地域包括支援センターに報告を行ったことが記録されていることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|-----------------------|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防 訪問入浴介護 | |
| 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置 | (1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況 | ① 従業者が守るべき倫理を明文化している。 | 倫理規程がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | ② 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | (2) 計画的な事業運営のための取組の状況 | 事業計画を毎年度作成している。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | (3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況 | | | 事業計画及び財務内容に関する資料を閲覧可能な状態にしている。 | 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。 | <input type="radio"/> |
| | | (その他) | <input type="radio"/> | | <input type="radio"/> | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 倫理の明文化は指定基準上、義務づけられていないが、適切な事業運営を確保するために、事業所として全従業員が倫理を共有できるように明文化していることが重要である。
- ・ 「倫理」の具体的な中身を問うものではなく、事業所における「倫理規程」があることを確認すればよい。
- ・ 具体的な資料名は、「倫理規程」、「職員心得」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・ 事業所が守るべき基本としての倫理及び法令遵守については、研修を実施して全従業員に周知することが重要である。
- ・ 研修の実施状況を、研修実施記録で確認すればよい。
- ・ 倫理及び法令遵守に関する研修を特別に実施していない事業所の場合は、他の研修内容に倫理及び法令遵守の項目が含まれていることを確認すればよい。
- ・ 倫理及び法令遵守に関する研修とは、サービスに従事するに当たり従業員が守るべき倫理や、介護サービスに関連する各種法令等を内容とした研修等が考えられる。事業所に倫理規程や職員心得等が備えられている場合は、それに沿った研修でも差し支えないものと考えられる。

- ・ 理念や経営方針の実現に向けて、具体的な目標の設定と目標達成に向けた取組が計画的に実施されることが重要である。
- ・ 年度ごとの経営運営方針が記載された事業計画又は年次計画等を作成していることを確認する。
- ・ 事業計画とは中長期計画の中に、各年度の計画が定められたものを指し、年次計画とは各年単年度事業について定めた計画を指す。一定期間の計画を定めたものであればよい。
- ・ 調査実施時点において、調査年度の事業計画又は年次計画を確認する。なお、半年単位や月単位等、年度単位よりも詳細な計画でも差し支えない。
- ・ 事業計画には、少なくとも事業の内容及び事業の実施予定時期が記載されていることが望ましい。

- ・ 事業運営の透明性の確保のために、事業所の運営状況を示す資料として、事業計画及び財務内容に関する資料を利用者及びその家族の求めに応じて開示しており、一般にも開示できる状態であることが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「情報管理規程」等が考えられるが、利用者、その家族及び一般の方に対する情報開示に関する規程があることを確認する。
- ・ 事業所又は法人の決まりとして、利用者、その家族及び一般の方に対して求めがあれば開示することになっていることを確認する。
- ・ 情報管理規程がない場合、事業所を訪問した利用者、その家族及び一般の方が自由に「事業計画書」や「財務内容に関する資料」等の書類を閲覧できるようになっていればよい。ホームページやパンフレット等で自主的に公表している場合は閲覧可能な状態と考えられる。
- ・ 財務内容に関する資料とは、収支、予算、決算等の内容がわかるものをいう。
- ・ なお、財務内容については、当該事業所の内容についてのものが望ましいが、事業所単独で財務内容を示すことが難しい場合は、法人全体の財務内容でも差し支えない。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|--|---|--|---|--------|------------|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防訪問入浴介護 |
| | (4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況 | 事業所の改善課題について、現場の従業員と幹部従業員とが合同で検討する仕組みがある。 | 現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| 2 事業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 | (1) 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況 | 管理者、看護職員及び介護職員について、役割及び権限を明確にしている。 | 管理者、看護職員及び介護職員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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業員間で共有するための取組の状況 | 管理者及び担当従業員は、サービス提供の記録について確認している。 | サービス提供記録等に、管理者及び担当従業員の確認印、署名等がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (3) 従業員からの相談に対する対応及び従業員に対する指導の実施の状況 | ① 新任の従業員に対して、同行訪問による実地指導を行っている。 | 新任の従業員の教育計画、育成記録等に、実地指導の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | [] 新任者なし | (その他) | ○ |
| ② 従業員からの相談に応じる担当者がある。 | | 教育計画、指導要綱等従業員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。 | ○ | ○ | |
| | | (その他) | ○ | ○ | |

- 中項目** 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置
 2 事業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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
 確認作業に当たっての留意点

- ・ 現場の従業者が改善すべき課題について問題意識をもち、それを事業所運営の向上につなげるべく幹部従業者に発信し、ともに討議していくことが重要である。
 - ・ 具体的には、「業務改善会議」等の会議の記録に、会議開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があることを確認すればよい。出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていることを確認する。
- ・ 役割分担の明確化のためには、組織の構成員の役割と権限が明文化されている必要がある。
 - ・ 具体的な資料名は、「運営規程」、「組織規程」、「職務権限規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 管理者、看護職員及び介護職員の三者の遂行すべき役割（職務内容）と権限（事案の決定権）が明確に記載されていることを確認する。
- ・ 訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）の質を確保するためには、関連する従業者同士の連携が不可欠であり、必要な情報を関係者全員が共有する仕組みがあることが重要である。
 - ・ 具体的には、「サービス提供記録」、「連絡ノート」等の記録に、管理責任者及び担当従業者の確認印又は署名等があることを確認する。
 - ・ 当該利用者を担当するすべての担当従業者の確認印は必要なく、当日訪問した担当従業者の確認印のみでよい。
- ・ 実地指導はサービスの質の向上には有効であるため、新任の従業者には経験豊富な従業者が同行して実地指導にあたる必要がある。
 - ・ 具体的には、「新任従業者教育計画」、「新任従業者育成記録」、「指導記録」、「サービス提供記録」等の書類に、新任従業者への同行訪問が実施された記載があることを確認する。
 - ・ 比較的採用されて日の浅い従業者の1人について、初回訪問の際に先輩の従業者が同行して実地指導をしていることを資料から確認する。
 - ・ ここでいう従業者とはサービス提供の場面において利用者と直接応対する従業者で、事務専任者までは含まない。
 - ・ 報告対象期間内に新任者の採用がなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
- ・ 新任従業者への実地指導の他、従業者が業務に関して相談できる仕組みがあることが重要である。
 - ・ 具体的には、「教育計画」、「指導要綱」、「組織図」等の資料に、相談体制及び相談担当者の役職又は氏名の記載があることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-------------------------|---------------------|--------------------------------|---|--------|----------------|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防 訪問入浴介護 |
| 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置 | 安全管理及び衛生管理のための取組の状況 | ① 事故の発生予防又はその再発を防止するための仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | c 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所として、事故防止の取組について具体的な方法を定め、安全管理に取り組むことは重要である。
- ・ 介護サービスを実施する上で、介護事故の発生予防又はその再発の防止について十分な知識をもち、かつ実践することは重要である。
- ・ 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。サービス提供中とは、利用者宅等へ訪問してサービスを提供している時ということであり、外出介助等も当然含まれると考えられるが、事業所の運営にとって、そうしたサービス提供中の事故の発生予防や事故が起きた後での再発防止のための取組が重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「事故防止・対応マニュアル」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事故発生時の対応マニュアル等ではなく、事故の発生予防又は発生した事故の再発防止に関連したマニュアル等を確認する。

- ・ 事故の発生予防又はその再発の防止のためには、事業所として具体的な事故事例及びヒヤリ・ハット事例を活用して、以後の業務改善に活用する仕組みがあることが重要である。
 - ・ 具体的には、「事故事例記録」、「ヒヤリ・ハット事例記録」、「事例検討会議事録」等の書類に、事故防止につながる事例の検討を行った記載があることを確認すればよい。
 - ・ 自らの事業所における発生事例だけでなく、一般的な事例を用いたものでもよい。
 - ・ マニュアル、手順書等を整備しておくだけでなく、研修や訓練を通して従業員に定着させるよう取り組むことが重要である。
 - ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、事故の発生予防又はその再発の防止に関する研修内容が記載されていることを確認する。
- ※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。

- ・ 高齢者においては、急病や介護事故によるケガ等が発生することも多く、容態が急変することもある。事故の発生等の緊急時に、的確かつ迅速な対応を行うためには、事業所として具体的な対応方法を定めておくことが重要である。
- ・ 事故・緊急時対応に関するマニュアル、手順書等及び緊急時の連絡体制を記載した文書があることを確認する。
- ・ 具体的な資料名は、「事故防止・対応マニュアル」、「緊急連絡網」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事故の発生等の緊急時とは、サービス提供時における、利用者の障害、病状の急変、生命の危険、利用者の財産・什器類の損傷等が生じる場合が考えられる。

- ・ 事故の発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するためには、マニュアル、手順書等の整備だけでなく、研修で周知することが重要である。
- ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、事故の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ことを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|-----|------------------------------------|-------------------------------------|--------|------------|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防訪問入浴介護 |
| | | ③ 非常災害時に対応するための仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ④ 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先が把握されている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ⑤ 感染症の発生の予防及びまん延を防止するための仕組みがある。 | a 感染症の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | b 感染症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。 | ○ | ○ |
| | | | c 感染症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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所として、利用者に対するサービス提供中等に、火災、風水害、地震等による非常災害が発生したときの対応について具体的な方法を定め、災害発生時に対応する仕組みを整えておくことが重要である。
- ・ 具体的には、非常災害発生時の対応に関して定められたマニュアルやフローチャート等に、対応手順、もしくは役割分担等が記載されていることを確認する。
- ・ サービス提供時の非常災害発生に備えるための、対応マニュアル等を確認する。

- ・ 的確かつ迅速な事故・緊急時対応のためには、利用者ごとに緊急連絡先を把握しておくことが必要である。
- ・ 利用者ごとに緊急連絡先（主治医及び家族その他の緊急連絡先）の一覧表等を確認する。

- ・ 感染症の発生を予防及びまん延を防止するためには、マニュアル、手順書等の整備の他に、具体的な感染症の発生事例及びヒヤリ・ハット事例を活用して、以後の業務改善に活用する仕組みがあることが重要である。
- ・ 具体的には、「感染症事例記録」、「ヒヤリ・ハット事例記録」、「事例検討会議事録」等の書類に、感染症の発生の予防及びまん延の防止につながる事例の検討を行った記載があることを確認する。
- ・ 自らの事業所における発生事例だけでなく、一般的な事例を用いたものでもよいものと考えられる。

- ・ 高齢者においては免疫力の低下等から集団感染が発生することがある。よって、衛生管理の一環として、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具体的なマニュアル、手順書等があることが必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「感染症予防マニュアル」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・ 感染症の発生の予防及びまん延の防止については、マニュアル、手順書等の整備だけでなく、研修で周知することが必要である。
 - ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、感染症の発生の予防及びまん延の防止に関する研修内容が記載されていることを確認する。
- ※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。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|----------------------------|-------------------------|--|---|------------------------------|-----------------------|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防訪問入浴介護 |
| | | ⑥ 体調の悪い従業員の交代基準を定めている。 | 体調の悪い従業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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置 | (1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況 | ① 事業所の業務に照らして通常必要とされる利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表している。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | ② 個人情報の保護に関する方針を公表している。 | a 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。 | <input type="radio"/> |
| | | b 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

- 中項目 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置
4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 体調の悪い従業者に従事させると、利用者や他の従業者が感染症に感染してしまう危険性がある。それを避けるために、体調の悪い従業者は交代させることが必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「従業者の健康管理マニュアル」、「就業規則」、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、体調の悪い従業者の交代基準に関する記載があることを確認する。
- ・ 交代基準とは、従業者が感染症に罹患した場合等であって、他の従業者に交代する目安・判断を事業所として定めていることをいう。

- ・ 介護サービスを提供する上で介護関係事業者は、多数の利用者やその家族について様々な形で個人情報を取り扱うこととなる。特に個人の病気や家族の介護の状況等他人が容易には知りえないような個人情報を詳細に知りうる立場にある。サービスの提供に当たって想定される利用目的をできる限り特定し、公表することが、個人情報を取り扱う事業所として求められる。
- ・ 具体的な資料名は、「個人情報の利用目的についての方針」、「利用者の皆様への個人情報保護方針のご説明」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること、かつ利用者又はその家族へ配布するための文書を確認する。

- ・ 個人情報の保護に関する事業所の姿勢・対応等として、従業者にその取扱いを周知する取組を整備するとともに、対外的に公表することが重要である。
- ・ 個人情報の保護に関する方針に含まれる具体的な項目としては、次のような項目が考えられる。
 - 個人情報保護方針に関する考え方や方針に関する宣言
個人の人格尊重の理念の下に個人情報を取り扱うこと、関係法令及び厚生労働省から出されている「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 4 月 14 日個情第 537 号・老発 0414 第 2 号）等を遵守すること、個人情報の利用目的、等
 - 個人情報の取扱いに関する規則
個人情報に係る安全管理措置の概要、本人等から開示請求等があった場合の手続き、第三者へ提供する場合の取扱い、苦情への対応、等
- ・ 具体的な資料名は、「個人情報保護方針」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事業所から提示される、上記のような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を確認する。
- ・ ホームページやパンフレット等で公開していることを確認する。
- ・ 当該ガイダンスに基づき都道府県においてその取扱い方針等が示されている場合は、それに従ったものでよいものと考えられる。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|------------------------------|---------------------------|--|--|---|------------|---|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防訪問入浴介護 | |
| | (2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況 | 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ | |
| (その他) | | | ○ | ○ | | |
| 5 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 | (1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況 | ① 当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 [] 新任者なし | a 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。 | ○ | ○ | |
| | | | b 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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | | ② 当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |

- 中項目 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置
- 5 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所は、利用者本人の求めに対して介護サービスの提供に関する記録を開示する必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「情報管理規程」、「秘密保持規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、利用者本人からサービスの提供記録の開示を求められた場合、開示に際して記載されている文書があることを確認する。

- ・ 新任従業者（常勤・非常勤）が、現任者と同等水準のサービスを早期に提供できるようにすることを目的として、新任時に集中的な研修を実施する必要がある。
- ・ 具体的には、「採用計画」や「研修計画」等に、新任従業者を対象とした研修計画があることを確認する。
- ・ 研修実施記録等に新任従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。
- ・ 新任従業者を対象とした研修とは、新任従業者に対して新任時に訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。
- ・ 「研修計画」は、調査年度の1年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。
- ・ 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。

- ・ 従業者の資質の向上は重要な課題であり、事業所は従業者の研修機会、自己研鑽の機会を設けることが重要である。サービスに従事する現任従業者（常勤及び非常勤のすべてを対象とする）の知識・技術を向上させるための教育・研修プログラムがあることも、新任者研修と合わせて必要である。
- ・ 具体的には、「研修計画」等に、現任従業者を対象とした研修計画があることを確認する。
- ・ 研修実施記録等に現任従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。
- ・ 現任従業者を対象とした研修とは、現任従業者に対して訪問入浴介護（介護予防訪問入浴介護）の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。
- ・ 「研修計画」は、調査年度の1年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-------|---------------------------------------|--|---|--------|------------|
| | | | | 訪問入浴介護 | 介護予防訪問入浴介護 |
| | (2) 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況 | ① 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に事業所の自己評価を行っている。 | 自ら提供する当該サービスの質についての事業所の自己評価の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ③ 事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況 | ① マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② マニュアル等の見直しについて検討している。 | マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。 | ○ | ○ |
| (その他) | | | ○ | ○ | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 経営改善の観点から、アンケートやヒアリング調査等を通じて把握した利用者の意向、満足度の調査結果等を、介護サービスの提供内容の改善及び経営改善プロセスに組織的に反映する仕組みを整えていることが重要である。
- ・ 各種の収集方法で把握された利用者の意向や満足度等について検討された、利用者意向検討会議、満足度調査結果検討会議、職員会議等の議事録があることを確認する。
- ・ 利用者の意向や満足度の把握方法は、具体的には「利用者意向調査」、「意識調査」、「満足度調査」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・ 事業所は、改善点を見出しサービス提供の質を高めていくために、定期的に当該サービスに関して事業所の自己評価を実施することが必要である。ここでは、個人のプランの見直しの際の評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般について行う自己評価を想定している。
- ・ 具体的な資料名は、「自己評価結果」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、提供した当該サービスに関する具体的な事業所の自己評価を行った結果の記載があることを確認する。

- ・ 利用者へのアンケート又はヒアリング調査、利用者満足度調査、事業所による自己評価等を活用しつつ、事業所全体のサービスの質の維持・確保について検討していくことが重要である。
- ・ 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ことを確認する。

- ・ 従業者が標準化されたサービスを実行するためには、標準化されたマニュアル等に即した業務の執行体制が整っていることが重要である。
- ・ マニュアル等は使用する従業者が常に確認できる状態になっている必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ マニュアル等が全従業者に配布されているか又は従業者であれば誰でも閲覧できる場所にあることを確認する。
- ・ 保管場所として、特定の人しか見られない施錠された場所や、特定の役職員の部屋等は適当ではない。

- ・ マニュアル等は、現場の実情や変化に応じて定期的かつ不断に見直しをする必要がある。
- ・ 具体的には、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等に、改定日と改定内容等が記載されていることを確認する。
- ・ 又は、「マニュアル見直し会議」等の会議議事録等の資料に、マニュアル等の見直しについて検討され、改定見直しされた旨の記載があることを確認する。
- ・ マニュアル等の見直し会議は行ったが、変更の必要はなかった場合は、検討内容にマニュアル等の見直しが含まれていればよい。
- ・ 法人全体で統一したマニュアル等でサービスを提供している場合には、法人全体としてマニュアル等の見直しについて検討したことがわかる記録を確認する。

3

通所介護

療養通所介護

認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護

地域密着型通所介護

●運営情報項目の内容解説及び調査票記載上の留意点

通所介護

療養通所介護

認知症対応型通所介護

介護予防認知症対応型通所介護

地域密着型通所介護

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|---|---|--|--|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| 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 | (1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 利用申込者又はその家族からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 問合せ又は見学に対応した記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|--|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所を見学して実際のイメージをつかむことは、利用申込者又はその家族にとって重要である。 ・ 事業所の透明性の観点から、問合せや見学の受入に対応することが重要である。 ・パンフレット、ホームページ等に問合せ及び見学に対応できることの具体的な記述があることを確認する。 ・ 問合せに対応した記録、又は見学の受入が記載された匿名の見学記録や業務日誌内の記述等を確認し、問合せ又は見学に対応したことを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定基準では、重要事項を記した文書の交付又は電磁的方法による提供を行い、説明し、サービスの提供開始について同意を得ることが義務づけられている。担当者によって説明内容が異なったり説明し忘れていたりすることがないような手立てとして、手順や留意事項が明確化されていることが重要である。 ・ ここでは、サービス内容について説明が行われたこと、サービスの提供開始について同意を得たことを確認するため、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ことを確認する。 ・ 具体的な資料名は、「重要事項説明書」、「同意書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 <p>※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する。</p> |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|---|--|---|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | | ③ 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、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。 [] 事例なし | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況 | 利用者及びその家族の希望、利用者の心身の状況及びその置かれている環境を把握している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (3) 利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえて作成している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|--|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合は、成年後見人等を介し契約等の行為を行うこととなる。ここでは、家族、正当な成年後見人等が本人に代わってサービス利用契約を行っていることを証するもの（契約書等。ただし、家族や成年後見人等との関係が記載されているもので説明・同意が得られていることが確認できれば、必ずしも契約書である必要はない）を求めているものである。 ・ 契約（利用契約）を交わす際、成年後見人等が利用者に代わって契約をしていることを確認する。 ・ 具体的には、契約書等の代理人等の欄に成年後見人等の署名若しくは記名捺印があることを確認することが考えられる。確認に当たっては、記載されている成年後見人等が、法律上成年後見人であることを証明するものまでは必要ないものとする。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所が、立会人を求めた場合には、契約書等により立会人が立ち会ったことを確認する。 ・ 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。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者本位の観点からすると、利用者及びその家族の個別ニーズを把握していることが重要である。 ・ 具体的な資料名は、「アセスメント記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 ・ 上記のような事業所から提示された資料に、利用者及びその家族から聴取した内容及び観察結果が記載されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者本位の観点からすると、利用者及びその家族の希望を踏まえて通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画を作成することは重要である。 ・ 通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画又は通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画の検討会議の記録に、利用者及び家族の希望について検討した結果が記載されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的な資料名は、「議事録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|-----|--|--|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | | ② 当該サービスに係る計画には、機能訓練等の目標を記載している。 | 当該サービスに係る計画に、機能訓練等の目標の記載がある。 | ○ | — |
| | | | (その他) | ○ | — |
| | | ③ 当該サービスに係る計画には、療養上の目標を記載している。 | 当該サービスに係る計画に、療養上の目標の記載がある。 | — | ○ |
| | | | (その他) | — | ○ |
| | | ④ 当該サービスに係る計画の作成にあたり、訪問看護計画との整合を図っている。 [] 訪問看護利用者の事例なし | 当該サービスに係る計画の作成にあたり、訪問看護計画作成者と協議した記録がある。 | — | ○ |
| | | | (その他) | — | ○ |
| | | ⑤ 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若しくは記名捺印がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|--|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 適切な通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護）計画の作成のためには、利用者ごとの機能訓練等の目標が明確に設定され、記載されていることが重要である。 通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護）計画に、利用者ごとに機能訓練等（機能訓練だけに限定しない）の目標が設定されていることを確認する。 具体的な資料名は、「通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・地域密着型通所介護）計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| — | — | — | <ul style="list-style-type: none"> 適切な療養通所介護計画の作成のためには、利用者ごとの療養上の目標が明確に設定され、記載されていることが重要である。 療養通所介護計画に、利用者ごとに療養上の目標が設定されていることを確認する。 具体的な資料名は、「療養通所介護計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 |
| — | — | — | |
| — | — | — | <ul style="list-style-type: none"> 指定基準では療養通所介護計画は、すでに訪問看護計画が作成されている場合は、その内容と整合を図りつつ、作成されなければならないとされている。 療養通所介護計画を作成後に訪問看護計画が作成された場合についても、当該療養通所介護計画と訪問看護計画の整合を図り、必要に応じて変更するものとする。 訪問看護計画作成者と協議した記録は、協議を行った開催日、相手、内容が確認できるものであれば、書式は問わない。 報告対象期間内に、訪問看護の利用者がいなかった場合は、「訪問看護利用者の事例なし」にチェックする。 |
| — | — | — | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画は利用者の意向を取り入れて作成し、利用者又は家族に対して説明を行い、十分な理解を得た上で、同意を得ることが必要である。 具体的な資料名は、「通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 上記のような事業所から提示された資料に利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印があることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|--|----------------------------------|---|---|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 | | |
| | (4) 利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の実施の状況 | ① 利用者に対して、利用明細を交付している。 | 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。 | ○ | ○ | | |
| | | | （その他） | ○ | ○ | | |
| | | | ② 利用者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。 | 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。 | ○ | ○ | |
| | | | （その他） | ○ | ○ | | |
| | | 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 | (1) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況 | ① 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識及び理解を深めるための研修を行っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | | | （その他） | ○ | ○ |
| ② 認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。 | 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。 | | | | ○ | ○ | |
| | （その他） | | | ○ | ○ | | |

中項目 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 / 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|--|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 料金請求の透明性を確保する意味で、その根拠（利用状況）が利用者に明確に示され、毎月確実に処理されるとともに、その控えが適切に保管されていることが重要である。 ・ 請求明細書には、合計金額だけでなく、事業所の示す明細（サービス提供内容、通所日（回数）、単価等）が記載されていることを確認する。 ・ 介護保険給付と介護保険給付以外の費用とが区分して明記されていることが重要である。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）には、様々な利用料金（保険内・外）があるため、利用者が納得できる説明を行った上で同意を得る必要がある。 ・ 各種利用料に関して計算方法を明記した文書があり、その同意欄に利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印があることを確認する。 ・ 契約時の重要事項説明に利用料の計算方法が含まれているのであれば、そのタイミングでの説明と記名捺印で構わない。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者が認知症に関する正しい知識を身につけ、認知症高齢者に対する理解を深めるためには、計画的に認知症及び認知症ケアに関する研修を実施することが重要である。 ・ 具体的には、認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録を確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防サービスでは認知症の利用者は考えにくい場合もあるが、少数にせよ認知症を発症しているケースもあり、認知症ケアについて理解しておくことは介護予防サービスであっても重要である。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者に対して利用者本位の介護が行われ、ケアの均質性が確保されることが重要である。 ・ 認知症高齢者に対する日常的な配慮や接し方等が記載された、従業者向けのマニュアル等があることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|----------------------------|---------------------------------------|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | (2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況 | 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護の取組に関する周知を図っている。 | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | b 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | (3) 身体的拘束等の廃止のための取組の状況 | 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。 | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | b 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | c 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者のプライバシーを保護するという概念を従業者に周知させるために、マニュアルの整備や研修等の教育を行うことが重要である。 ・ ここでのプライバシーの保護とは、利用者の尊厳を保持し、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し、個人情報の保護も含む広い概念である。 ・ 利用者のプライバシーの保護の取組に関する具体的内容としては、利用者の羞恥心への配慮や、1人になれる環境・機会の確保等が考えられる。またそれ以外にも、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・収集等のルールづくりが考えられる。 ・ これらは例示的なものであり、すべての内容が記載されていなければならないということではなく、このうちのどれかについて、含まれていればよいし、また、1つも含まれていなくとも、事業所がプライバシー保護の取組について示すものがあれば特に問題ないものと考えられる。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 身体的拘束等の内容を明確に定め、その廃止に向けた取組を実施していることが重要である。 ・ 事業所の理念や方針として、身体的拘束等廃止の取組が記載されている文書を確認する。 ・ 身体的拘束等の廃止に関する従業者向けのマニュアル等を確認する。 ・ 身体的拘束等の定義については、「身体拘束ゼロへの手引き 高齢者ケアに関わるすべての人に」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）を参照。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|------------------------------|--------------------------------|--|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | (4) 計画的な機能訓練の実施の状況 | 利用者の心身の状況等に応じて、計画的に機能訓練を行っている。 | a 利用者ごとの機能訓練計画がある。 | ○ | — |
| | | | b 当該サービスに係る計画書に、機能訓練計画の記載がある。 | — | ○ |
| | | | c 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (5) 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況 | ① 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 利用者の家族との交流を行っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | | | | |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 | |
|----------------|------------------------|---------------|--|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 機能訓練の必要性が専門の見地から検討され、必要と判断された利用者に対しては、目標を明確にした上で計画的な訓練の実施、評価及び計画への反映が行われることが重要である。 機能訓練計画については、リハビリテーション計画書、機能訓練計画書等、機能訓練単独の計画書又は通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画書の中の、機能訓練計画に関する記載を確認する。 機能訓練日誌、業務日誌等の中に機能訓練を実施した記録があることを確認する。 | |
| — | — | — | | |
| ○ | ○ | ○ | | |
| ○ | ○ | ○ | | |
| ○ | ○ | ○ | | <ul style="list-style-type: none"> 意見交換等の機会については、利用者、家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な手段が提供されていることが重要である。 利用者の家族が参加している意見交換会、懇談会等の記録又は利用者の家族との連絡帳等、意見交換等が行われたことがわかる文書を確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | | |
| ○ | ○ | ○ | | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 年間スケジュールの中に家族の参加できる行事を取り入れ、利用者、家族及び従業者が一体となって、相互の理解を深める活動に取り組むことが重要である。 行事とは、計画的に行われる催しであり、一般には集団活動として行われるが、ここでは、事業所全体で実施されすべての利用者が同時に参加する企画に限定しない。利用者の状態像によって、集団活動への参加が困難である場合には、個々の利用者、家族、従業者が共に参加し交流できるプログラムであればよい。 利用者の家族に向けた行事の案内状又は利用者の家族が参加したことがわかる行事の実施記録があることを確認する。 | |
| ○ | ○ | ○ | | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|---------------------------------|--|--|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | (6) 入浴、排せつ、食事等の介助の質の確保のための取組の状況 | ① 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。 [] 入浴サービスは提供しない [] 入浴サービスは提供するが、事例なし | a 入浴介助についての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | ○ |
| | | | b 入浴前に利用者ごとの健康状態（脈拍、血圧、体温等）を確認している記録がある。 | — | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 排せつ介助について、利用者の状態に応じる仕組みがある。 | a 利用者ごとに、排せつについてのチェックリスト等の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 入浴介助の質を確保するためには、利用者の身体状況に応じた入浴介助が重要である。 サービス提供の知識、技術等を向上させるためには、サービス内容に応じたマニュアルが必要である。 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 上記のような事業所から提示された資料に入浴介助に関する記載があることを確認する。 |
| — | — | — | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 入浴は身体に負荷がかかるため、体温及び血圧の測定を行い、利用者の身体状況を把握した上で適切な入浴サービスが提供される必要がある。 入浴前に利用者ごとの健康状態（脈拍、血圧、体温等）を確認した記録を確認する。 入浴サービスをそもそも実施していない場合は、「入浴サービスは提供しない」にチェックする。 療養通所介護では、入浴サービスは実施するが報告対象期間内に事例がなかった場合は、「入浴サービスは提供するが、事例なし」にチェックする。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 利用者の状態に応じた排せつ介助を行うためには、適切な水分摂取と定期的な排せつのチェックが重要である。 排せつチェック表（名称は問わない）のように、排せつリズムが把握できる記録があることを確認する。なお、自立者等身体状況の把握が特に必要のない利用者に関しては確認できなくてもよいものとする。 脱衣の際、又は排せつ中に、プライバシーが保たれることや、介護者の言動により利用者のプライドを傷つけないための配慮等を行うことが重要である。 排せつ介助時におけるプライバシーへの配慮について定めたマニュアル、又は他のマニュアルの中に、排せつの際のプライバシーへの配慮に関する記述があることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|-----|--|--|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | | ③ トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。 | a トイレの手すりがある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | b トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | c 車いす対応が可能なトイレがある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | ④ 食事について、利用者の希望及び好みを聞く仕組みがある。 [] 食事は提供しない [] 食事は提供するが、事例なし | a 食事について、利用者の希望及び好みを聞くことについての記載があるマニュアル等がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | b 利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好の記録がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | c 利用者ごとの希望及び好みについて検討された食事についての会議の記録がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ トイレ内の安全性を確保する仕組みとして、多様なハンディキャップや事故等のリスクに配慮した環境が整備されていることが重要である。 ・ 手すりの有無、トイレ内のスペース状況、車いす対応が可能なトイレの状況等の設備状況を視認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 食事は利用者にとって楽しみの1つであり、利用者の嗜好を勘案しつつ必要十分な食事をとることができるよう配慮することが重要である。 ・ 食事提供マニュアル又は他のマニュアルの中に、利用者の希望及び好みを聞くことについて記載があることを確認する。 ・ 利用者ごとに食事の希望及び好みが記載されている個人別記録、摂取量調査の記録又は嗜好調査の記録を確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 「献立会議」等の記録、又は他の会議の中で利用者ごとに食事の希望及び好みへの対応等について検討した記録等があることを確認する。 ・ 食事についての好みとは食事内容の嗜好を、希望とは食事の仕方や場所等食事内容以外の食事に関する希望等をさす。 ・ 食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。 ・ 食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|-----|--|--|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | | ⑤ 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。 <input type="checkbox"/> 食事は提供しない <input type="checkbox"/> 食事は提供するが、事例なし | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | — |
| | | | c 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ⑥ 口腔機能の向上のためのサービスを行っている。 | a 利用者ごとの口腔機能についてのアセスメント（解決すべき課題の把握）記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | b 利用者ごとの口腔機能の改善のための計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 | ○ | — |
| | | | c 口腔機能の向上のためのサービスの実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <p>※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状態に応じた栄養改善のためには、栄養状態に関する課題を把握し、栄養改善のための計画を作成し、計画に従って栄養管理を行うことが重要である。 ・ 通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画書等の中に利用者ごとに栄養状態に関する課題が記録されていることを確認する。 ・ 利用者又はその家族の同意については、栄養改善のための計画書に署名若しくは記名捺印があることを確認する（療養通所介護は除く）。 ・ 通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画書等に栄養に配慮したサービスを実施した記載又は、利用者の栄養状態の記録等があることを確認する。 ・ 当該項目は、事業所の栄養改善加算の有無にかかわらず、栄養改善サービスが必要な利用者に対する取組について求められている項目である。 ・ 食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。 ・ 食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <p>※口腔ケア加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の口腔機能の向上のためには、口腔機能に関する課題を把握し、口腔機能の改善のための計画を作成し、計画に従って口腔機能の向上のためのサービスを行うことが重要である。 ・ 通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画書等の中に利用者ごとの口腔機能に関する記録があることを確認する。 ・ 利用者又はその家族の同意については、口腔機能の改善のための計画書に署名若しくは記名捺印があることを確認する（療養通所介護は除く）。 ・ 通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画書等に口腔機能の向上のためのサービスを実施した記載又は、利用者の口腔機能に関する記録等があることを確認する。 ・ 当該項目は、事業所の口腔ケア加算の有無にかかわらず、口腔機能向上サービスが必要な利用者に対する取組について求められている項目である。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|-------------------|--|--|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | (7) 健康管理のための取組の状況 | ① サービス提供開始時に、体温、血圧等利用者の健康状態を確認する仕組みがある。 | a 利用者の健康管理についての記載があるマニュアル等がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | b 利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | ② 健康状態に問題があると判断した場合には、静養、部分浴、清拭等へのサービス内容の変更を行っている。 | 健康状態に問題があると判断した利用者について、静養、部分浴、清拭等へとサービス内容を変更した記録がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | [] 健康状態に問題があると判断した事例なし | (その他) | <input type="radio"/> |
| | | ③ 健康状態に問題があると判断した場合には、家族や主治医等との連絡を図り、利用者の健康管理についての注意事項を確認している。 | 健康状態に問題があると判断した利用者の家族、主治医等との連絡記録がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | [] 健康状態に問題があると判断した事例なし | (その他) | <input type="radio"/> |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|--|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の健康状態を確認し、異常がある場合には家族からの情報や主治医等の指示に基づいて適切な処置が行われるよう備えることが重要である。 ・ 健康管理についてのマニュアル等とは、入浴の可否、家族への連絡、利用者に病状の急変があった場合の対応等が定められているものを指す。 ・ 利用者ごとに体温、血圧等の健康状態について記録がある文書を確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の健康状態を確認し、異常がある場合には、家族からの情報や主治医等の指示に基づいて適切な処置が行われるよう備えることが重要である。 ・ 具体的には、「サービス提供記録」等に、健康状態に問題があると判断した利用者について、静養、部分浴、清拭等にサービス内容を変更したことが記載されていることを確認する。 ・ 健康状態に問題があると判断したケースが、報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の健康状態を確認し、異常がある場合には家族からの情報や主治医等の指示に基づいて適切な処置が行われるよう備えることが重要である。 ・ 健康管理の記録（例えば、介護記録、業務日誌等）に、健康状態に問題があったとした利用者の家族、主治医等との連絡の記載があることを確認する。 ・ 健康状態に問題があると判断したケースが報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。 |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|--------------------------|---|---|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | (8) 安全な送迎のための取組の状況 | ① 利用者の状況を踏まえた送迎を行うため、利用者及びその家族との打合せを行っている。 [] 送迎は実施しない | a 利用者の状況に応じた送迎についての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | ○ |
| | | | b 利用者の送迎に関する心身の状況、環境等についての記載がある記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 送迎車両への乗降及び送迎車両内での安全の確保のために、介助のための人員を配置している。 [] 送迎は実施しない | a 送迎の人員体制に、介助のための人員が配置されていることが確認できる文書がある。 | ○ | ○ |
| | | | b 介助のための人員の配置が確認できる運転日誌、運転記録等がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (9) レクリエーションの実施に関する取組の状況 | ① レクリエーション活動を計画的に行っている。 | 年間のレクリエーション計画等及びその実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 送迎の手順や時間等について利用者、家族等と事前に打合せを行い、利用者の不安を軽減するとともに、必要事項が担当者に伝達される仕組みがあることが重要である。 送迎についてのマニュアル（手順書等）とは、送迎の手順などについて記載された冊子等で従業者がこれを見て標準的なサービスを提供していくものであり、手順とは、送迎を行うに当たり利用者の状況に応じた対応方法（順序、段取り等）についていうものである。 利用者の送迎に関する心身の状況、環境等についての記載がある記録とは、利用者の身体状況や精神状況を踏まえて、送迎に使う道路や周辺環境に関する留意事項等について記載されている、個別シート（ファイル等）の記録である。 送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 利用者の状況に応じた介助の手順や人員の配置等、安全対策が講じられていることが重要である。 送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> レクリエーション活動が計画的に行われ、スケジュールが利用者にも公開されていることが重要である。 ここでいうレクリエーションとは、集団活動のみを意味するものではなく、例えば音楽鑑賞や季節に応じた楽しみのための活動など、個々の利用者の状態に応じた娯楽を含むものである。 「年間レクリエーション計画」又は「年間行事予定表」等の文書があることを確認する。1年を半期ごとに分割している場合等は、半期のみの確認で構わない。 さらに、「活動報告書」等の文書に、実施されたレクリエーション活動の内容についての記述があることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|-----------------------------|-----------------------------------|---|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | | ② 少人数又は利用者ごとのレクリエーション活動を行っている。 | 少人数又は利用者ごとのレクリエーション計画及び実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (10) 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮の状況 | 利用者の行動範囲について、バリアフリー構造とする工夫を行っている。 | 床の段差、急な傾斜、鋭く角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (11) 病状の急変に対応するための取組の状況 | 利用者に、病状が急に变化した時の連絡方法を示している。 | 利用者の病状が急に变化した時の連絡方法についての記載があるマニュアル等及び病状が急に变化した時の連絡方法についての記載がある利用者に対する説明のための文書がある。 | — | ○ |
| | | | (その他) | — | ○ |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ レクリエーション活動は、利用者の様々な状況に対応する多様なプログラムが用意され、利用者個々の心身の状況に応じて無理のない取組が行われていることが重要である。 ・ 「レクリエーション計画」又は「行事予定表」等及び「活動報告書」等の文書を見て、少人数又は利用者ごとのレクリエーション活動の計画があり、かつそれが実施されたことを確認する。アクティビティの記載でも問題ない。 ・ 少人数または利用者ごとのレクリエーションを計画的に行っていることを求めるものであるため、年間計画があることが望ましいが、年間計画でなくとも、月間計画、週間計画を立て実施していることが確認できればよいものと考えられる。 ・ 施設の構造が、安全を確保したバリアフリー構造になっていることが望ましい。 ・ 床の段差、急な傾斜、鋭く角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫していることを確認する。 ・ 機能訓練のためあえて段差を設ける場合もあるが、ここでいう工夫とは日常的な利用者の行動範囲におけるものをいう。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| — | — | — | <ul style="list-style-type: none"> ・ 病状急変時の連絡をスムーズに行うための方法が、利用者側、事業所側の双方において明確になっていることが重要である。 ・ 病状急変時の連絡方法について記載された利用者向け説明文書を療養通所介護事業所のマニュアルとして利用している場合でも差し支えない。 |
| — | — | — | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | | | |
|------------------------|--------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|---|---|---|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 | | |
| 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置 | 相談、苦情等の対応のための取組の状況 | ① 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。 | a 重要事項を記した文書等利用者へ交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。 | ○ | ○ | | |
| | | | b 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | ② 相談、苦情等対応の経過を記録している。 | 相談、苦情等対応に関する記録がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | ③ 相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している。 | 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | 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 | (1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況 | ① 従業者は、サービスの実施状況及び目標の達成状況を記録している。 | 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置
 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|--|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が相談、苦情等を言いやすい仕組みをつくること及び、利用者や家族からの相談、苦情等が、確実に伝えた人以外の事業所全体又は管理者に届く仕組みを整えることは重要である。 ・ 具体的には、「重要事項説明書」、「契約書」等、利用者に交付される資料に、相談、苦情等対応窓口の電話番号、及び担当者の氏名又は役職が記載されていることを確認する。 ・ この場合の窓口及び担当者は事業所単独でなく運営法人の窓口及び担当者であっても差し支えない。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談、苦情等に対して適切かつ迅速に対応するためには、具体的な対応方法や手順を定めて明文化した上で、マニュアル、手順書等として整備し、情報を共有しておくことが重要である。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談、苦情等への対応は、将来のサービスの質の向上のためにも、また、同様の相談、苦情等が発生した際に適切に対応するためにも、必ずその経過を記録として残して、情報を共有できるようにしておくことが重要である。 ・ 具体的には、「相談・苦情等対応記録」等の書類に、相談、苦情等を受け付けた日付、具体的内容、担当者名及び対応結果が記載されていることを確認する。 ・ ここでいう相談、苦情とは、一般的な相談、苦情等であり、当該サービスに係る計画に基づく個別の相談を担当者に行い、それに対応することは含めないものと考えられる。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談、苦情等を積極的に受け付け、組織的な対応を図るとともに、対応や結果を利用者又はその家族に報告する仕組みがあることも重要である。 ・ 相談、苦情等を申し出た利用者又はその家族に個別に対応結果を説明、報告した記録を確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画等を通じて、利用者へのサービスの実施状況及び目標の達成状況を確認し、把握しておくことが重要である。 ・ 通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画書等に、サービスの実施状況及び目標の達成状況が記録されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|----------------------------|--|--|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | | ② 当該サービスに係る計画の評価を行っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況 | ① 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。 | 見直しの結果、変更が必要な場合には、当該サービスに係る計画に、見直した内容及び日付を記載し、変更が不要な場合には、当該サービスに係る計画に更新日を記載している。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員（介護予防支援事業所等）に提案している。 | 居宅サービス計画（介護予防サービス計画）の変更について、介護支援専門員（介護予防支援事業所等）に提案した記録がある。 | ○ | ○ |
| | | [] 変更が必要と判断した事例なし | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|--|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所は、通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画における目標の達成状況を確認するために、定期的に計画の評価を行うことが重要である。 ・ 具体的な資料名は、「通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 ・ 上記のような事業所から提示された資料に、通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画の評価についての記録があり、実際に評価がなされたことを確認する。 ・ ①に示した「目標の達成状況」の確認はモニタリングの観点から行うものであり、「計画の評価」とは目的が異なることに留意する必要がある。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者一人ひとりについて、通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画の評価を行い、見直しに結びつけることが重要である。 ・ 結果的に通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画の変更の有無にかかわらず、見直しが行われていることを確認する。 ・ 見直しの結果、通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画を変更した利用者と、変更がなかった利用者の両方について通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画を確認することが必要である。 ・ 同一の利用者において、通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画を変更した場合と、変更がなかった場合とを確認してもよい。 ・ 見直しの結果、変更がなかった場合については、通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画の更新日等により、変更がなかったことを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 会議等を通じて通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）計画を見直した結果、居宅サービス（介護予防サービス）計画の変更が必要だと判断した場合には、介護支援専門員（介護予防支援事業所等）に提案することが重要である。 ・ 介護予防サービスの場合、介護予防支援事業所等（地域包括支援センター又は在宅介護支援センター）への提案となる。 ・ 具体的な資料名は、「経過記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 ・ 上記のような事業所から提示された資料に、居宅サービス（介護予防サービス）計画の変更を介護支援専門員（介護予防支援事業所等）に提案した旨の記載があることを確認する。 ・ 居宅サービス計画の変更が必要と判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。 |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|--|---------------------|------------------------------------|--|--|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| 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 | (1) 介護支援専門員等との連携の状況 | サービス担当者会議に出席している。 | サービス担当者会議に出席した記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 主治の医師等との連携の状況 | ① 利用者の主治医等との連携を図っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | | ② 利用者の病状の急変が生じた場合等に備え、主治医等と緊急時等の対応策を定めている。 | 利用者ごとの記録に、主治医又はかかりつけ医とともに、緊急時等の対応策を話し合った記録がある。 | — |
| | | (その他) | — | ○ | |
| | | ③ 緊急時対応医療機関を定め、あらかじめ必要な事項を取り決めている。 | 緊急時対応医療機関の名称、連絡先及びあらかじめ取り決めた事項が記載された文書がある。 | — | ○ |
| | | | (その他) | — | ○ |

中項目 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

| ービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員（介護予防支援事業所等）及び他のサービス事業所との連携のためには、サービス担当者会議に出席することが必要である。 具体的には、「経過記録」等の書類に、担当者がサービス担当者会議に出席したことが記録されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 事業所は、利用者の主治医又はかかりつけ医と連携することが重要である。 具体的には、「アセスメント記録」等に、利用者の主治医又はかかりつけ医の氏名及び連絡先が記載されていることを確認する。さらに、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等に、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準やその手順について記載があることを確認する。なお、ここでの主治医との連携とは、居宅介護支援事業所又は介護予防支援事業所等を介した連携も含む。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| — | — | — | <ul style="list-style-type: none"> 指定療養通所介護事業者は、緊急時の対応については、利用者個々の心身の状況やその環境等を勘案して、あらかじめ個別に具体的な対応策を主治医とともに検討し、不測の事態にあっても十分な対応ができるよう、利用者ごとに定めておかなければならないとされている。 主治医又はかかりつけ医との間で、緊急時等の対応策について話し合ったことが記録された文書があることを確認する。 |
| — | — | — | <ul style="list-style-type: none"> 話し合った日付、内容及び相手が主治医又はかかりつけ医であることが確認できる文書であれば、文書の種類は問わない。 |
| — | — | — | <ul style="list-style-type: none"> 指定療養通所介護事業者は、利用者の病状の急変等に備えるため、あらかじめ、緊急時対応医療機関を定め、また、緊急時において、円滑な協力を得るため、必要な事項を取り決めておかなければならないとされている。 必要な事項とは、緊急時対応医療機関に対応を依頼する内容などが考えられる。 |
| — | — | — | <ul style="list-style-type: none"> 緊急時対応医療機関の名称、連絡先及びあらかじめ取り決めた事項が記載されていることが確認できれば文書の種類は問わない。 |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|---------------------------------|---|--|--------------------------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | | ④ 訪問看護事業所との連携を図っている。 [] 訪問看護利用者の事例なし | 利用者が利用している訪問看護事業所の名称が記載され、連携をした記録がある。 | — | ○ |
| | | | (その他) | — | ○ |
| | (3) 地域との連携、交流等の取組の状況 | ① 事業所の行事、催し、サービス内容等について、地域への情報提供を行っている。 | 事業所の広報誌、パンフレット等を地域に配布した記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | | ② ボランティアを受け入れる仕組みがある。 | a ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。 | ○ |
| | b 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。 | ○ | | ○ | |
| | | (その他) | ○ | ○ | |
| | (4) 地域包括支援センターとの連携の状況 | 地域包括支援センターと連携し、困難な事例や苦情につながる事例の場合等の利用者への支援を行っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| — | — | — | <ul style="list-style-type: none"> 指定療養通所介護の対象者は医療及び介護双方の必要性が高いことから、主治医並びに、現に訪問看護を利用している場合には、当該訪問看護事業所と密接な連携を図りつつ実施することが求められる。 訪問看護を利用している利用者について、当該訪問看護事業所の名称及び連携の記録を確認する。訪問看護事業所と連絡を取り、訪問看護計画やサービス内容を共有したことが確認できる文書であれば、文書の種類は問わない。 療養通所介護では、報告対象期間内に、訪問看護を利用している利用者がいなかった場合は、「訪問看護利用者の事例なし」にチェックする。 |
| — | — | — | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 事業所にとって、地域の関係機関や住民に対して事業所の活動を公開し、理解と協力を得る関係が構築されていることが重要である。 事業所の行事、催し、サービス内容等について記載された広報誌、パンフレット等を地域に配布した記録があることを確認する。 具体的には、「業務日誌」等に広報誌、パンフレット等を配布した枚数、配布先等の記載があることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> サービスの多様性の確保や、利用者への社会的な交流機会の提供のため、ボランティアの受入に積極的に取り組むことが重要である。 ボランティアをただ受け入れているのではなく、ボランティアとの話し合い、指導や事業所との関係等を明確にすることも取り組むべき課題である。 具体的には、ボランティアの氏名、受入や登録申込等の月日等が記載されている、申込票、登録票、受入票の他、受入簿、来所ノート、訪問票等のようなボランティアの受入状況が把握できる記録を確認する。 ボランティアの活動内容、ボランティアが行う業務等の詳細を記載した書類、又はボランティアが具体的に活動した記録（事業所又はボランティアのどちらが作成したものでも差し支えない）を確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターとの連携については、特に介護予防サービスの提供に際して重要であるが、介護サービスを提供する上でも、利用者やその家族に重層的に課題が存在している場合や、利用者自身が支援を拒否している場合等は、地域包括支援センターと連携して支援を行うことが重要であり、介護サービス・介護予防サービスともに共通した項目として設定されている。 具体的には、サービス提供の記録又はサービス担当者会議の議事録等に、支援の困難な事例等を地域包括支援センターに報告を行ったことが記録されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置 | (1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況 | ① 従業者が守るべき倫理を明文化している。 | 倫理規程がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | ② 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | (2) 計画的な事業運営のための取組の状況 | 事業計画を毎年度作成している。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

中項目 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|--|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理の明文化は指定基準上、義務づけられていないが、適切な事業運営を確保するために、事業所として全従業員が倫理を共有できるように明文化していることが重要である。 ・ 「倫理」の具体的な中身を問うものではなく、事業所における「倫理規程」があることを確認すればよい。 ・ 具体的な資料名は、「倫理規程」、「職員心得」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所が守るべき基本としての倫理及び法令遵守については、研修を実施して全従業員に周知することが重要である。 ・ 研修の実施状況を、研修実施記録で確認すればよい。 ・ 倫理及び法令遵守に関する研修を特別に実施していない事業所の場合は、他の研修内容に倫理及び法令遵守の項目が含まれていることを確認すればよい。 ・ 倫理及び法令遵守に関する研修とは、サービスに従事するに当たり従業員が守るべき倫理や、介護サービスに関連する各種法令等を内容とした研修等が考えられる。事業所に倫理規程や職員心得等が備えられている場合は、それに沿った研修でも差し支えないものと考えられる。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 理念や経営方針の実現に向けて、具体的な目標の設定と目標達成に向けた取組が計画的に実施されることが重要である。 ・ 年度ごとの経営運営方針が記載された事業計画又は年次計画等を作成していることを確認する。 ・ 事業計画とは中長期計画の中に、各年度の計画が定められたものを指し、年次計画とは各年単年度事業について定めた計画を指す。一定期間の計画を定めたものであればよい。 ・ 調査実施時点において、調査年度の事業計画又は年次計画を確認する。なお、半年単位や月単位等、年度単位よりも詳細な計画でも差し支えない。 ・ 事業計画には、少なくとも事業の内容及び事業の実施予定時期が記載されていることが望ましい。 |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|--|---|---|---|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | (3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況 | 事業計画及び財務内容に関する資料を閲覧可能な状態にしている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況 | 事業所の改善課題について、現場の従業員と幹部従業員とが合同で検討する仕組みがある。 | 現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| 2 事業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 | (1) 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況 | 事業所の組織体制、従業員の権限、業務分担及び協力体制を定めている。 | 組織体制、従業員の権限、業務分担及び協力体制に関する規程等がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業員間で共有するための取組の状況 | サービスに関する情報について、従業員が共有するための仕組みがある。 | サービスに関する情報の共有についての会議、研修、勉強会、回覧等の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

- 中項目 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置
 2 事業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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 事業運営の透明性の確保のために、事業所の運営状況を示す資料として、事業計画及び財務内容に関する資料を利用者及びその家族の求めに応じて開示しており、一般にも開示できる状態であることが重要である。 具体的な資料名は、「情報管理規程」等が考えられるが、利用者、その家族及び一般の方に対する情報開示に関する規程があることを確認する。 事業所又は法人の決まりとして、利用者、その家族及び一般の方に対して求めがあれば開示することになっていることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 情報管理規程がない場合、事業所を訪問した利用者、その家族及び一般の方が自由に「事業計画書」や「財務内容に関する資料」等の書類を閲覧できるようになっていればよい。ホームページやパンフレット等で自主的に公表している場合は閲覧可能な状態と考えられる。 財務内容に関する資料とは、収支、予算、決算等の内容がわかるものをいう。 なお、財務内容については、当該事業所の内容についてのものが望ましいが、事業所単独で財務内容を示すことが難しい場合は、法人全体の財務内容でも差し支えない。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 現場の従業員が改善すべき課題について問題意識をもち、それを事業所運営の向上につなげるべく幹部従業員に発信し、ともに討議していくことが重要である。 具体的には、「業務改善会議」等の会議の記録に、会議開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があることを確認すればよい。出席者には、現場の従業員と幹部従業員の両方が含まれていることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 組織的なサービス提供活動の前提として、組織体制、権限・業務分担、協力体制等が明確になっていることが重要である。 具体的な資料名は、「運営規程」、「組織規程」、「職務権限規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 組織体制、従業員の権限、業務分担及び協力体制に関する規程が記載された文書があることを確認する。 協力体制に関する規程としては、例えば職種間での業務代行、業務補佐等についての記載が考えられる。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 利用者の状態に合わせたサービスを提供し、目標の実現に向けて組織的に取り組むためには、必要な情報を関係者全員が共有する仕組みがあることが重要である。 サービスに関する情報とは、ケア技術、接遇、マナー、情報提供等幅広く考えてよい。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 会議、研修、勉強会、回覧等で情報を共有した事柄・内容を記載した記録があることを確認する。 |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-------------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------------|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置 | 安全管理及び衛生管理のための取組の状況 | ① 事故の発生予防又はその再発を防止するための仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | c 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所として、事故防止の取組について具体的な方法を定め、安全管理に取り組むことは重要である。 ・ 介護サービスを実施する上で、介護事故の発生予防又はその再発の予防について十分な知識をもち、かつ実践することは重要である。 ・ 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。サービス提供中とは、事業所においてサービスを提供している時ということであり、送迎や行事・レクリエーション等による外出時等も当然含まれると考えられるが、事業所の運営にとって、そうしたサービス提供中の事故の発生予防や事故が起きた後での再発防止のための取組が重要である。 ・ 具体的な資料名は、「事故防止・対応マニュアル」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 ・ 事故発生時の対応マニュアル等ではなく、事故の発生予防又は発生した事故の再発防止に関連したマニュアル等を確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故の発生予防又はその再発の防止のためには、事業所として具体的な事故事例及びヒヤリ・ハット事例を活用して、以後の業務改善に活用する仕組みがあることが重要である。 ・ 具体的には、「事故事例記録」、「ヒヤリ・ハット事例記録」、「事例検討会議事録」等の書類に、事故防止につながる事例の検討を行った記載があることを確認すればよい。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 自らの事業所における発生事例だけでなく、一般的な事例を用いたものでもよい。 ・ マニュアル、手順書等を整備しておくだけでなく、研修や訓練を通して従業者に定着させるよう取り組むことが重要である。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、事故の発生予防又はその再発の防止に関する研修内容が記載されていることを確認する。 <p>※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。</p> |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|-----|----------------------------|---|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | | ② 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ③ 非常災害時に対応するための仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。 | ○ | ○ |
| | | | c 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | d 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|--|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者においては、急病や介護事故によるケガ等が発生することも多く、容態が急変することもある。事故の発生等の緊急時に、的確かつ迅速な対応を行うためには、事業所として具体的な対応方法を定めておくことが重要である。 ・ 事故・緊急時対応に関するマニュアル、手順書等及び緊急時の連絡体制を記載した文書があることを確認する。 ・ 具体的な資料名は、「事故防止・対応マニュアル」、「緊急連絡網」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 ・ 事故の発生等の緊急時とは、サービス提供時における、利用者の障害、病状の急変、生命の危険、利用者の財産・什器類の損傷等が生じる場合が考えられる。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故の発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するためには、マニュアル、手順書等の整備だけでなく、研修で周知することが重要である。 ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、事故の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ことを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所として、利用者に対するサービス提供中に、火災、風水害、地震等による非常災害が発生したときの対応について具体的な方法を定め、災害発生時に対応する仕組みを整えておくことが重要である。 ・ 具体的には、非常災害発生時の対応に関して定められたマニュアルやフローチャート等に、対応手順、もしくは役割分担等が記載されていることを確認する。 ・ サービス提供時の非常災害発生に備えるための、対応マニュアル等を確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 火災、風水害、地震等による非常災害が発生したとき、適切かつ迅速に対応できる体制が構築されていることが重要である。 ・ また、的確かつ迅速に対応するためには、マニュアル、手順書等の整備だけでなく、研修で周知しておくこと、さらには避難・救出等の訓練を実施しておくことが重要である。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 通報すべき関係機関の一覧表等、非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録、防災訓練等非常災害発生時の避難、救出等に関する訓練の実施記録があることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|-----|--------------------------------------|--|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | | ④ 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先が把握されている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ⑤ 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がある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | c 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置

| ービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|--|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 的確かつ迅速な事故・緊急時対応のためには、利用者ごとに緊急連絡先を把握しておく必要がある。 ・ 利用者ごとに緊急連絡先（主治医及び家族その他の緊急連絡先）の一覧表等を確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症及び食中毒の発生を予防及びまん延を防止するためには、マニュアル、手順書等の整備の他に、具体的な感染症及び食中毒の発生事例及びヒヤリ・ハット事例を活用して、以後の業務改善に活用する仕組みがあることが重要である。 ・ 具体的には、「感染症事例記録」、「食中毒事例記録」、「ヒヤリ・ハット事例記録」、「事例検討会議事録」等の書類に、感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止につながる事例の検討を行った記載があることを確認する。 ・ 自らの事業所における発生事例だけでなく、一般的な事例を用いたものでもよいものと考えられる。 <p>※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。</p> |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者においては免疫力の低下等から集団感染が発生することがある。よって、衛生管理の一環として、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具体的なマニュアル、手順書等があることが必要である。 ・ 具体的な資料名は、「感染症予防マニュアル」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止については、マニュアル、手順書等の整備だけでなく、研修で周知することが必要である。 ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、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内容が記載されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|----------------------------|-------------------------|--|---|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | | ⑥ 地域の医療関係団体、地域の保健・医療・福祉の専門家から構成される安全・サービス提供管理委員会を設置し、6か月に1回以上開催している。 | 地域の医療関係団体、地域の保健・医療・福祉の専門家から構成されている安全・サービス提供管理委員会が6か月に1回以上の頻度で開催されていることを示す記録がある。 | — | ○ |
| | | | (その他) | — | ○ |
| 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置 | (1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況 | ① 事業所の業務に照らして通常必要とされる利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置
 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| — | — | — | <ul style="list-style-type: none"> 指定療養通所介護事業者は、安全かつ適切なサービス提供を確保するため、地域の医療関係団体に属する者、地域の保健、医療又は福祉の分野を専門とする者その他指定療養通所介護の安全かつ適切なサービスの提供を確保するために必要と認められる者から構成される安全・サービス提供管理委員会を設置しなければならないとされている。 安全・サービス提供管理委員会の構成が明記され、開催頻度が6か月に1回以上であることを示す記録（議事録等）を確認する。 |
| — | — | — | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 介護サービスを提供する上で介護関係事業者は、多数の利用者やその家族について様々な形で個人情報を取り扱うこととなる。特に個人の病気や家族の介護の状況等他人が容易には知りえないような個人情報を詳細に知りうる立場にある。サービスの提供に当たって想定される利用目的をできる限り特定し、公表することが、個人情報を取り扱う事業所として求められる。 具体的な資料名は、「個人情報の利用目的についての方針」、「利用者の皆様への個人情報保護方針のご説明」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 上記のような個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること、かつ利用者又はその家族へ配布するための文書を確認する。 |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | | |
|--|------------------------------|---------------------------|--|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 | |
| | | ② 個人情報の保護に関する方針を公表している。 | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | b 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | (2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況 | | 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 5 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 | (1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況 | ① 当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 [] 新任者なし | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b 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。 | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| (その他) | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

中項目 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置
 5 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

| ービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報の保護に関する事業所の姿勢・対応等として、従業者にその取扱いを周知する取組を整備するとともに、対外的に公表することが重要である。 ・ 個人情報の保護に関する方針に含まれる具体的な項目としては、次のような項目が考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報保護方針に関する考え方や方針に関する宣言 <p>個人の人格尊重の理念の下に個人情報を取り扱うこと、関係法令及び厚生労働省から出されている「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日個情第537号・老発0414第2号）等を遵守すること、個人情報の利用目的、等</p> ○ 個人情報の取扱いに関する規則 <p>個人情報に係る安全管理措置の概要、本人等から開示請求等があった場合の手続き、第三者へ提供する場合の取扱い、苦情への対応、等</p> ・ 具体的な資料名は、「個人情報保護方針」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 ・ 事業所から提示される、上記のような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を確認する。 ・ ホームページやパンフレット等で公開していることを確認する。 ・ 当該ガイダンスに基づき都道府県においてその取扱い方針等が示されている場合は、それに従ったものでよいものと考えられる。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所は、利用者本人の求めに対して介護サービスの提供に関する記録を開示する必要がある。 ・ 具体的な資料名は、「情報管理規程」、「秘密保持規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 ・ 上記のような事業所から提示された資料に、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、開示に応じることが記載されている文書があることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 新任従業者（常勤・非常勤）が、現任者と同等水準のサービスを早期に提供できるようにすることを目的として、新任時に集中的な研修を実施する必要がある。 ・ 具体的には、「採用計画」や「研修計画」等に、新任従業者を対象とした研修計画があることを確認する。 ・ 研修実施記録等に新任従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 新任従業者を対象とした研修とは、新任従業者に対して新任時に通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。 ・ 「研修計画」は、調査年度の1年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。 |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|---------------------------------------|--|--|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | | ② 当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況 | ① 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に事業所の自己評価を行っている。 | 自ら提供する当該サービスの質についての事業所の自己評価の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ③ 事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 5 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|---|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者の資質の向上は重要な課題であり、事業所は従業者の研修機会、自己研鑽の機会を設けることが重要である。サービスに従事する現従業者（常勤及び非常勤のすべてを対象とする）の知識・技術を向上させるための教育・研修プログラムがあることも、新任者研修と合わせて必要である。 ・ 具体的には、「研修計画」等に、現従業者を対象とした研修計画があることを確認する。 ・ 研修実施記録等に現従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。 ・ 現従業者を対象とした研修とは、現従業者に対して通所介護（認知症対応型通所介護・介護予防通所介護・介護予防認知症対応型通所介護・療養通所介護・地域密着型通所介護）の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。 ・ 「研修計画」は、調査年度の1年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営改善の観点から、アンケートやヒアリング調査等を通じて把握した利用者の意向、満足度の調査結果等を、介護サービスの提供内容の改善及び経営改善プロセスに組織的に反映する仕組みを整えていることが重要である。 ・ 各種の収集方法で把握された利用者の意向や満足度等について検討された、利用者意向検討会議、満足度調査結果検討会議、職員会議等の議事録があることを確認する。 ・ 利用者の意向や満足度の把握方法は、具体的には「利用者意向調査」、「意識調査」、「満足度調査」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所は、改善点を見出しサービス提供の質を高めていくために、定期的に当該サービスに関して事業所の自己評価を実施することが必要である。ここでは、個人のプランの見直しの際の評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般について行う自己評価を想定している。 ・ 具体的な資料名は、「自己評価結果」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 ・ 上記のような事業所から提示された資料に、提供した当該サービスに関する具体的な事業所の自己評価を行った結果の記載があることを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者へのアンケート又はヒアリング調査、利用者満足度調査、事業所による自己評価等を活用しつつ、事業所全体のサービスの質の維持・確保について検討していくことが重要である。 ・ 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ことを確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|------|--------|
| | | | | 通所介護 | 療養通所介護 |
| | (3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況 | ① マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② マニュアル等の見直しについて検討している。 | マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 5 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

| サービス | | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------------|------------------------|---------------|--|
| 認知症対応型 通所介護 | 介護予防 認知症対応型 通所介護 | 地域密着型 通所介護 | |
| ○ | ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者が標準化されたサービスを実行するためには、標準化されたマニュアル等に即した業務の執行体制が整っていることが重要である。 ・ マニュアル等は使用する従業者が常に確認できる状態になっている必要がある。 ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 ・ マニュアル等が全従業者に配布されているか又は従業者であれば誰でも閲覧できる場所にあることを確認する。 ・ 保管場所として、特定の人しか見られない施錠された場所や、特定の役職員の部屋等は適当ではない。 ・ マニュアル等は、現場の実情や変化に応じて定期的かつ不断に見直しをする必要がある。 ・ 具体的には、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等に、改定日と改定内容等が記載されていることを確認する。 ・ 又は、「マニュアル見直し会議」等の会議議事録等の資料に、マニュアル等の見直しについて検討され、改定見直しされた旨の記載があることを確認する。 ・ マニュアル等の見直し会議は行ったが、変更の必要はなかった場合は、検討内容にマニュアル等の見直しが含まれていればよい。 ・ 法人全体で統一したマニュアル等でサービスを提供している場合には、法人全体としてマニュアル等の見直しについて検討したことがわかる記録を確認する。 |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |
| ○ | ○ | ○ | |

4

福祉用具貸与 介護予防福祉用具貸与 特定福祉用具販売 特定介護予防福祉用具販売

- 運営情報項目の内容解説及び調査票記載上の留意点

福祉用具貸与

介護予防福祉用具貸与

特定福祉用具販売

特定介護予防福祉用具販売

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|---|---|--|---|--------|------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| 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 | (1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | 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、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。 [] 事例なし | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況 | ① 福祉用具の選定を行う前に、利用者又はその家族と面談している。 | 福祉用具の選定を行う前に、利用者又はその家族と面談したことが確認できる日付、面談者及び内容の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------|--------------|---|
| 特定福祉用具販売 | 特定介護予防福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 指定基準では、重要事項を記した文書の交付又は電磁的方法による提供を行い、説明し、サービスの提供開始について同意を得ることが義務づけられている。担当者によって説明内容が異なったり説明し忘れたりすることがないように手立てとして、手順や留意事項が明確化されていることが重要である。 ここでは、サービス内容について説明が行われたこと、サービスの提供開始について同意を得たことを確認するため、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ことを確認する。 具体的な資料名は、「重要事項説明書」、「同意書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 <p>※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する。</p> |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合は、成年後見人等を介し契約等の行為を行うこととなる。ここでは、家族、正当な成年後見人等が本人に代わってサービス利用契約を行っていることを証するもの（契約書等。ただし、家族や成年後見人等との関係が記載されているもので説明・同意が得られていることが確認できれば、必ずしも契約書である必要はない）を求めているものである。 契約（利用契約）を交わす際、成年後見人等が利用者に代わって契約をしていることを確認する。 具体的には、契約書等の代理人等の欄に成年後見人等の署名若しくは記名捺印があることを確認することが考えられる。確認に当たっては、記載されている成年後見人等が、法律上成年後見人等であることを証明するものまでは必要ないものとする。 事業所が、立会人を求めた場合には、契約書等により立会人が立ち会ったことを確認する。 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。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 利用者本位の観点からすると、利用者及びその家族の個別ニーズを把握していることが重要である。 福祉用具の選定を行う前に、面談を行い、個別のニーズを把握するとともに、利用が考えられる福祉用具について説明することにより、利用者又はその家族の理解も深まることとなる。 介護支援専門員（介護予防支援事業所等）の指示のみで福祉用具が選ばれているのではなく、事業所も面談の上で判断していることを確認する。 |
| ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|---|--|---|--------|------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| | | ② 利用者ごとに、身体状況、介護状況及び生活環境の記録を管理している。 | 利用者ごとの身体状況、介護状況及び生活環境の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (3) 利用者の状態に応じた福祉用具サービス計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の状態、希望を踏まえて作成している。 | 利用者及びその家族の状態、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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標を記載している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ③ 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若しくは記名捺印がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|-----------------------|-----------------------|---|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に関する記録は、指定基準上、2年間保存することとなっており、利用者記録が備えられていることが重要である。 ・利用者記録に、利用者ごとの身体状況、介護状況及び生活環境が記載されていることを確認する。 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者及び家族の状態、希望を踏まえ、福祉用具サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 ・そのことが確認できるものとして、状態や希望を記載した計画、または、状態や希望について検討したことを記載した検討会議等の記録の有無を記載する。 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具サービス計画に、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である。 ・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計画の有無を記載する。 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具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である。 ・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。 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|-------------------------------------|--|--|--------|------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| | (4) 利用者の状態に応じた福祉用具の選定の状況 | ① 利用者ごとの福祉用具の必要性について、6か月に1回以上、介護支援専門員（介護予防支援事業所等）と相談している。 | 介護支援専門員（介護予防支援事業所等）と6か月に1回以上相談している日付及び内容の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | （その他） | ○ | ○ |
| | | ② 利用者の身体状況、介護状況、生活環境及び使用中の福祉用具を踏まえ、検討することにより福祉用具の選定を行っている。 | 利用者ごとの記録に、利用者の身体状況、介護状況、生活環境及び使用中の福祉用具を踏まえた福祉用具別の選定理由の記載がある。 | ○ | ○ |
| | (5) 利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の実施の状況 | ① 利用者に対して、福祉用具の料金表を配布する仕組みがある。 | 利用者に対して配布するための料金表がある。 | ○ | ○ |
| | | | （その他） | ○ | ○ |
| | | ② 利用者に対して、利用明細を交付している。 | 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）又は領収書がある。 | ○ | ○ |
| | | | （その他） | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|----------|--------------|---|
| 特定福祉用具販売 | 特定介護予防福祉用具販売 | |
| — | — | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者本位の観点からすると、利用者ごとの福祉用具の必要性について、介護支援専門員（介護予防支援事業所等）と相談し、その記録を残しておくことが重要である。 ・介護支援専門員（介護予防支援事業所等）と福祉用具の必要性について6か月に1回以上相談がなされた記録があることを確認する。 ・上記の記録は、具体的な相談の内容は問わないが、日付及び内容が確認できるものとする。 ・記録の形態としては、利用者記録に記載されている、又はFAX・電話メモ等が利用者記録に綴じ込まれていてもよい。 |
| — | — | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の身体状況、介護状況、生活環境及び使用中の福祉用具を踏まえ、利用者の個別ニーズに応じた福祉用具を選定することが重要である。 ・介護支援専門員（介護予防支援事業所等）や福祉用具貸与事業所（介護予防福祉用具貸与事業所・特定福祉用具販売事業所・特定介護予防福祉用具販売事業所）等が選定した理由について、利用者ごとの記録に記載されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・各事業所によって取り扱う福祉用具の品名や利用料が異なることから、指定基準では、事業所は取り扱う福祉用具の品名及び品名ごとの利用料その他の必要事項が記載された目録等を備え付けなければならないとされている。 |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・さらに、目録等を備え付けるだけでなく、広く利用者に料金表が配布されることが重要である。 ・配布用の料金表が事業所内に備え付けられているかどうかを確認する。 |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・料金請求の透明性を確保する意味で、その根拠（利用状況）が利用者に明確に示され、毎月確実に処理されるとともに、その控えが適切に保管されていることが重要である。 ・請求明細書又は領収書には、合計金額だけでなく、事業所の示す明細（用具の種類、単価等）が記載されていることを確認する。 ・福祉用具販売サービスの場合、毎月の処理ということではないが、販売時の領収書（控）に明細が含まれていることが重要である。 |
| ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|--|--|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 | |
| 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 | (1) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況 | ① 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識及び理解を深めるための研修を行っている。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | ② 認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | (2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況 | 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護の取組に関する周知を図っている。 | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | b 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | (その他) | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | (その他) | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | (3) 居宅への福祉用具の搬入及び搬出に関する利用者の要望への対応の状況 | ① 利用者の居宅における福祉用具の搬入又は搬出日について、利用者又はその家族の希望に応じる仕組みがある。 | 利用者の居宅における福祉用具の搬入又は搬出日について、利用者又はその家族が指定できることについての記載がある文書がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

中項目 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

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|--|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者が認知症に関する正しい知識を身につけ、認知症高齢者に対する理解を深めるためには、計画的に認知症及び認知症ケアに関する研修を実施することが重要である。 ・ 具体的には、認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録を確認する。 ・ 介護予防サービスでは認知症の利用者は考えにくい場合もあるが、少数にせよ認知症を発症しているケースもあり、認知症ケアについて理解しておくことは介護予防サービスであっても重要である。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者に対して利用者本位の介護が行われ、ケアの均質性が確保されることが重要である。 ・ 認知症高齢者に対する日常的な配慮や接し方等が記載された、従業者向けのマニュアル等があることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者のプライバシーを保護するという概念を従業者に周知させるために、マニュアルの整備や研修等の教育を行うことが重要である。 ・ ここでのプライバシーの保護とは、利用者の尊厳を保持し、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し、個人情報の保護も含む広い概念である。 ・ 利用者のプライバシーの保護の取組に関する具体的内容としては、利用者の羞恥心への配慮や、1人になれる環境・機会の確保等が考えられる。またそれ以外にも、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・収集等のルールづくりが考えられる。 ・ これらは例示的なものであり、すべての内容が記載されていなければならないということではなく、このうちのどれかについて、含まれていればよし、また、1つも含まれていなくとも、事業所がプライバシー保護の取組について示すものがあれば特に問題ないものと考えられる。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具の搬入又は搬出日について、利用者又はその家族の希望に応じることが重要である。 ・ 搬入又は搬出日について、利用者又はその家族が指定できることが記載された文書があることを確認する。 ・ 具体的には、営業案内、カタログ等に記載又は掲示されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|------------------------------|---|---|--------|------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| | | ② 福祉用具の点検基準に基づいて、福祉用具の使用前点検を行っている。 | 福祉用具の使用前点検に関する基準の記載がある文書がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (4) 福祉用具の適合状態等の質の確保のための取組の状況 | ① 利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じて、福祉用具の適合を行う仕組みがある。 | 利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じた福祉用具の適合を行うための手続きについての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じて、福祉用具の適合を行っている。 | 利用者ごとの福祉用具の適合の実施及び実施した者の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (5) 福祉用具の利用に関する説明及び同意の取得の状況 | ① 利用者の居宅への福祉用具の搬入時に、利用者に対して、取扱説明書を交付している。 | 取扱説明書の手交確認書等に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|---|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 貸与・販売ともに福祉用具の提供に当たっては、提供する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等に関し、使用前に点検をしなければならない。 福祉用具の使用前点検に関する基準について記載された文書があることを確認する。 福祉用具販売サービスの場合、販売に当たって、新品の商品を店頭で又は利用者宅に搬入しその場で開封や開梱することが想定される。そのような場合の使用前点検とは、開封や開梱された商品を利用者に引き渡す前までに行う点検等までを指すものと考えられる。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 利用者のニーズに合わせた適合を行うために必要な手続きが標準化されていることが必要である。 具体的には、社内作業手順書、福祉用具に関する研修会テキスト、メーカーの作業手順書、福祉用具に関する書籍等が考えられる。 上記の資料に利用者の身体状況及び利用環境に応じた福祉用具の適合を行うための手続きが記載されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具専門相談員が、利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じて福祉用具の適合を行うことが重要である。 福祉用具の適合作業の内容、実施者の記録があることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 取扱説明書は、取り扱い方に注意を必要とする福祉用具にとって、不可欠なものである。福祉用具の安全な使用のためにも、利用者に確実に取扱説明書を交付することが必要である。 貸与開始（販売）時の確認書に取扱説明書の交付が記載され、利用者又はその家族による署名又は記名捺印があることを確認する。 確認書は確認書綴りとしてまとめて保管、又は利用者記録への綴り込みのどちらでもよい。 |
| ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|------------------------|--------------------|---|---|--------|------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| | | ② 福祉用具の貸与（販売）時に、利用者に実際に福祉用具を使用させながら、福祉用具の使用方法を説明している。 | 利用者が、福祉用具を使用しながら説明を受けたことの確認書等に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 | ○ | ○ |
| | | | （その他） | ○ | ○ |
| 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置 | 相談、苦情等の対応のための取組の状況 | ① 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 | ○ | ○ |
| | | | （その他） | ○ | ○ |
| | | ② 相談、苦情等対応の経過を記録している。 | 相談、苦情等対応に関する記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | （その他） | ○ | ○ |
| | | ③ 相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している。 | 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | （その他） | ○ | ○ |

中項目 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
 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|---|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定基準上、事業所は、必要に応じて利用者実際に当該福祉用具を使用させながら使用方法の指導を行うことが必要である。 ・ 取扱説明書の手交確認書と使用方法の説明確認書とは同一の書類であっても差し支えない。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が相談、苦情等を言いやすい仕組みをつくること及び、利用者や家族からの相談、苦情等が、確実に伝えた人以外の事業所全体又は管理者に届く仕組みを整えることは重要である。 ・ 具体的には、「重要事項説明書」、「契約書」等、利用者に交付される資料に、相談、苦情等対応窓口の電話番号、及び担当者の氏名又は役職が記載されていることを確認する。 ・ この場合の窓口及び担当者は事業所単独でなく運営法人の窓口及び担当者であっても差し支えない。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談、苦情等に対して適切かつ迅速に対応するためには、具体的な対応方法や手順を定めて明文化した上で、マニュアル、手順書等として整備し、情報を共有しておくことが重要である。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談、苦情等への対応は、将来のサービスの質の向上のためにも、また、同様の相談、苦情等が発生した際に適切に対応するためにも、必ずその経過を記録として残して、情報を共有できるようにしておくことが重要である。 ・ 具体的には、「相談・苦情等対応記録」等の書類に、相談、苦情等を受け付けた日付、具体的内容、担当者名及び対応結果が記載されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 相談、苦情等を積極的に受け付け、組織的な対応を図るとともに、対応や結果を利用者又はその家族に報告する仕組みがあることも重要である。 ・ 相談、苦情等を申し出た利用者又はその家族に対応結果を個別に説明、報告した記録を確認する。 |
| ○ | ○ | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|--|---------------------------|---|---|--------|------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| 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 | (1) 福祉用具の使用状況の確認のための取組の状況 | | 利用者の居宅への福祉用具の搬入日から10日以内に、電話又は利用者の居宅を訪問して、福祉用具の使用状況を確認した記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 福祉用具の調整、交換等の取組の状況 | ① 少なくとも6か月に1回は、利用者の居宅を訪問し、福祉用具の使用状況の把握、メンテナンス、調整、交換等を行っている。 | 6か月に1回以上、福祉用具の使用状況の把握、メンテナンス、調整、交換等を行った記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 介護支援専門員（介護予防支援事業所等）に、福祉用具の使用状況の確認結果を報告している。 | 介護支援専門員（介護予防支援事業所等）への福祉用具の使用状況の確認結果の報告の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| 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 | (1) 介護支援専門員等との連携の状況 | サービス担当者会議に出席している。 | サービス担当者会議に出席した記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

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

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|--|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| — | — | <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具専門相談員が、利用開始直後（10日以内）の使用状況に関する確認作業を行っていることが望ましい。 指定基準上、「利用者等からの要請に応じて」となっているが、ここでは、「10日以内」に確認することを求めるものである。 利用者の居宅への搬入日から10日以内に、電話又は利用者の居宅を訪問して、福祉用具の使用状況を確認していることを確認する。 記録には、利用者の居宅への搬入日、確認のための訪問又は電話をした日付、確認した内容、担当専門相談員、利用者又はその家族の氏名のすべての記載があることを確認する。 期日については、搬入日と訪問日を比較して、10日以内であることを確認する。 |
| — | — | <ul style="list-style-type: none"> 直接利用者の状況を把握する機会の少ない福祉用具貸与サービス（介護予防福祉用具貸与サービス）では、福祉用具の使用状況を一定頻度で確認することが重要である。 指定基準上、「利用者等からの要請等に応じて」となっているが、ここでは「少なくとも6か月に1回」実施することを求めるものである。 具体的には、「利用者記録」等に、利用者の居宅を訪問し、福祉用具の使用状況の把握、メンテナンス、調整、交換等のいずれかを行ったことが記載されている記録があることを確認する。さらに、記録の日付より、確認日の間隔が6か月以内であることを確認する。 |
| — | — | <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員（介護予防支援事業所等）との連携のためには、福祉用具の使用状況について連絡を密にしておくことが必要である。 具体的な資料名は、「経過記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 上記のような事業所から提示された資料に、日付、報告先、報告者、報告内容のすべての記載があることを確認する。 |
| — | — | <ul style="list-style-type: none"> 介護支援専門員（介護予防支援事業所等）及び他のサービス事業所との連携のためには、サービス担当者会議に出席することが必要である。 具体的には、「経過記録」等の書類に、担当者がサービス担当者会議に出席したことが記録されていることを確認する。 |
| — | — | |

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|-----------------------|---|--|--------|------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| | (2) 地域包括支援センターとの連携の状況 | 地域包括支援センターと連携し、困難な事例や苦情につながる事例の場合等の利用者への支援を行っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|---|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターとの連携については、特に介護予防サービスの提供に際して重要であるが、介護サービスを提供する上でも、利用者やその家族に重層的に課題が存在している場合や、利用者自身が支援を拒否している場合等は、地域包括支援センターと連携して支援を行うことが重要であり、介護サービス・介護予防サービスともに共通した項目として設定されている。 ・ 具体的には、サービス提供の記録又はサービス担当者会議の議事録等に、支援の困難な事例等を地域包括支援センターに報告を行ったことが記録されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | | |
|-------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|---|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 | |
| 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置 | (1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況 | ① 従業者が守るべき倫理を明文化している。 | 倫理規程がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | ② 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | (2) 計画的な事業運営のための取組の状況 | 事業計画を毎年度作成している。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | (その他) | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | (3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況 | 事業計画及び財務内容に関する資料を閲覧可能な状態にしている。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

中項目 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|---|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理の明文化は指定基準上、義務づけられていないが、適切な事業運営を確保するために、事業所として全従業員が倫理を共有できるように明文化していることが重要である。 ・ 「倫理」の具体的な中身を問うものではなく、事業所における「倫理規程」があることを確認すればよい。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 具体的な資料名は、「倫理規程」、「職員心得」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所が守るべき基本としての倫理及び法令遵守については、研修を実施して全従業員に周知することが重要である。 ・ 研修の実施状況を、研修実施記録で確認すればよい。 ・ 倫理及び法令遵守に関する研修を特別に実施していない事業所の場合は、他の研修内容に倫理及び法令遵守の項目が含まれていることを確認すればよい。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 倫理及び法令遵守に関する研修とは、サービスに従事するに当たり従業員が守るべき倫理や、介護サービスに関連する各種法令等を内容とした研修等が考えられる。事業所に倫理規程や職員心得等が備えられている場合は、それに沿った研修でも差し支えないものと考えられる。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 理念や経営方針の実現に向けて、具体的な目標の設定と目標達成に向けた取組が計画的に実施されることが重要である。 ・ 年度ごとの経営運営方針が記載された事業計画又は年次計画等を作成していることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業計画とは中長期計画の中に、各年度の計画が定められたものを指し、年次計画とは各年単年度事業について定めた計画を指す。一定期間の計画を定めたものであればよい。 ・ 調査実施時点において、調査年度の事業計画又は年次計画を確認する。なお、半年単位や月単位等、年度単位よりも詳細な計画でも差し支えない。 ・ 事業計画には、少なくとも事業の内容及び事業の実施予定時期が記載されていることが望ましい。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業運営の透明性の確保のために、事業所の運営状況を示す資料として、事業計画及び財務内容に関する資料を利用者及びその家族の求めに応じて開示しており、一般にも開示できる状態であることが重要である。 ・ 具体的な資料名は、「情報管理規程」等が考えられるが、利用者、その家族及び一般の方に対する情報開示に関する規程があることを確認する。 ・ 事業所又は法人の決まりとして、利用者、その家族及び一般の方に対して求めがあれば開示することになっていることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 情報管理規程がない場合、事業所を訪問した利用者、その家族及び一般の方が自由に「事業計画書」や「財務内容に関する資料」等の書類を閲覧できるようになっていけばよい。ホームページやパンフレット等で自主的に公表している場合は閲覧可能な状態と考えられる。 ・ 財務内容に関する資料とは、収支、予算、決算等の内容がわかるものをいう。 ・ なお、財務内容については、当該事業所の内容についてのものが望ましいが、事業所単独で財務内容を示すことが難しい場合は、法人全体の財務内容でも差し支えない。 |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|--|--|--|---|--------|------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| 2 事業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 | (4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況 | 事業所の改善課題について、現場の従業員と幹部従業員とが合同で検討する仕組みがある。 | 現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (1) 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況 | 管理者及び福祉用具専門相談員の職務について、役割及び権限を明確にしている。 | 管理者及び福祉用具専門相談員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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業員間で共有するための取組の状況 | サービスに関する情報について、従業員が共有するための仕組みがある。 | サービスに関する情報の共有についての会議、研修、勉強会、回覧等の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| (3) 従業員からの相談に対する対応及び従業員に対する指導の実施の状況 | ① 新任の従業員に対して、同行訪問による実地指導を行っている。 [] 新任者なし | 新任の従業員に対する実地指導の実施日、指導員の氏名、指導を受けた従業員の氏名、福祉用具の選定及び適合の指導の記録がある。 | ○ | ○ | |
| | | (その他) | ○ | ○ | |

- 中項目 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置
 2 事業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

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|---|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 現場の従業員が改善すべき課題について問題意識をもち、それを事業所運営の向上につなげるべく幹部従業員に発信し、ともに討議していくことが重要である。 ・ 具体的には、「業務改善会議」等の会議の記録に、会議開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があることを確認すればよい。出席者には、現場の従業員と幹部従業員の両方が含まれていることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 役割分担の明確化のためには、組織の構成員の役割と権限が明文化されている必要がある。 ・ 具体的な資料名は、「運営規程」、「組織規程」、「職務権限規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 ・ 管理者、福祉用具専門相談員（呼称は事業所特有のものでよい）の遂行すべき役割（職務内容）と権限（事案の決定権）が明確に記載されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状態に合わせたサービスを提供し、目標の実現に向けて組織的に取り組むためには、必要な情報を関係者全員が共有する仕組みがあることが重要である。 ・ サービスに関する情報とは、ケア技術、接遇、マナー、情報提供等幅広く考えてよい。 ・ 会議、研修、勉強会、回覧等で情報を共有した事柄・内容を記載した記録があることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 実地指導はサービスの質の向上には有効であるため、新任の従業員には経験豊富な従業員が同行して実地指導にあたる必要がある。 ・ 具体的には、「(実地)指導記録」、「サービス提供記録」等の書類に、新任従業員への実地指導を行った内容の記載があることを確認する。少なくとも実施日、指導員の氏名、指導を受けた従業員の氏名、選定・適合ごとの指導内容が記載されているものを確認する。 ・ ここでいう従業員とはサービス提供の場面において利用者と直接対応する従業員で、事務専任者までは含まない。 ・ 報告対象期間内に新任者の採用がなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。 |
| ○ | ○ | |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-------------------------|---------------------|---|--|--------|------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| | | ② 従業者からの相談に応じる担当者がある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置 | 安全管理及び衛生管理のための取組の状況 | ① 福祉用具ごとの履歴の管理を行っている。 | 福祉用具ごとに識別可能で、少なくとも製造（又は購入）年月、件数、貸与日数（又は販売日）、故障及び修理の年月日並びにその内容の記載がある福祉用具管理台帳等がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 福祉用具の廃棄又は入替に関する基準に基づいて、福祉用具の廃棄又は入替を行っている。 | 福祉用具の廃棄又は入替に関する基準についての記載がある文書がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

- 中項目 2 事業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
 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|---|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 新任従業員への実地指導の他、従業員が業務に関して相談できる仕組みがあることが重要である。 ・ 具体的には、「教育計画」、「指導要綱」、「組織図」等の資料に、相談体制及び相談担当者の役職又は氏名の記載があることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具貸与サービスの事業形態には、下記の3種類がある。事業形態に応じて次のように確認する。 <ul style="list-style-type: none"> a 自社で福祉用具を保有し、自社で商品管理するもの b レンタル卸と呼ばれる事業者から福祉用具の供給を受け、自らは商品管理をせずに外部委託を行うもの c 上記a、bを併用するもの ・ aの場合、履歴が管理台帳又はパソコン上で管理されていることを確認する。特定の福祉用具について、履歴が表示（確認）できればよい。必ずしもすべての福祉用具に故障、修理等があるわけではない。故障、修理等があった場合、年月日及び内容の記載があることを確認する。 |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ bの場合、委託先（レンタル卸）における、福祉用具の履歴の管理状況又は管理方法等がいつでも照会確認できる旨記載された契約書や覚書、管理記録等の資料を確認する。 ・ cの場合、上記a及びbの両方を確認する。 ・ 福祉用具販売サービスの場合は、通常、自社で福祉用具を保有し販売用の商品を管理していることから、管理台帳又はパソコン上で、製造（又は購入）年月、販売件数、販売日、故障及び修理の年月日が管理されていることを確認する。 |
| — | — | <ul style="list-style-type: none"> ・ 「入替」は、レンタル中に福祉用具の使用期間が廃棄基準に達したために、新しい福祉用具に取り替える場合を想定している。社内基準が存在していればよい。 ・ レンタル卸の場合、委託先における当該基準の写しを保管していればよい。 |
| — | — | |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|-----|--|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| | | ③ 福祉用具の利用に当たっての、事故防止のための注意事項について、利用者又はその家族に説明している。 | 福祉用具の利用に当たっての、事故防止のための注意事項についての説明を行ったことが確認できる文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | ④ 事故及び事故につながりそうな事例の情報収集を行っている。 | 事故及び事故につながりそうな事例を収集した資料がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | ⑤ 事故及び事故につながりそうな事例の原因分析及び事故防止対策の検討を行っている。 | 事故の原因分析及び事故防止対策について検討した記録がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | ⑥ 利用者の居宅における事故や福祉用具の故障等緊急時の連絡先を利用者又はその家族に提示している。 | 利用者に交付する文書に、利用者の居宅における緊急時の連絡先を明記している。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

中項目 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置

| ービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|---|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具の利用に関する事故を防止するためには、福祉用具を利用する際の使用方法、使用上の留意事項、故障時の対応等について、利用者に説明することが重要である。 貸与開始（販売）時に取り交わす確認書等の文書に、利用上の注意事項について説明を行った記載と、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印があることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具の利用に関する事故を防止するためには、マニュアル、手順書等の整備の他に、具体的な事故及び事故につながりそうな事例を活用して、以後の業務改善に活用する仕組みがあることが重要である。 具体的には、自社が貸与（販売）した福祉用具に関する事故事例、研修会等で示されている事例等を収集した文書があることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具の利用に関する事故を防止するためには、具体的な事故及び事故につながりそうな事例の収集のみならず、原因を仔細に検討し、次に備える防止策を普段から検討していることが重要である。 具体的には、職員会議議事録、マニュアルの改定内容等の記載から、事故及び事故につながりそうな事例の原因分析及び事故防止対策について検討を行った記録があることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 事故が発生した場合や福祉用具が故障した場合等、利用者の居宅において緊急事態が発生した場合に、利用者から事業所へ連絡がとれるよう、利用者又は家族に連絡先が提示されていることが重要である。 |
| ○ | ○ | |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|-----|--|---|--------|------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| | | ⑦ 事故発生、福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の対応方法を定めている。 | 利用者の居宅における緊急時の対応の内容及び手順についての記載がある文書がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ⑧ 事故防止、事故発生、福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の対応に関する従業者に対する研修を行っている。 | 事故防止、事故発生、福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ⑨ 事故発生、福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の経過及びその対応内容について記録する仕組みがある。 | 事故発生又は福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の経過、対応内容を記録するための文書がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ⑩ 福祉用具の種類ごとに、洗浄及び消毒を行う仕組みがある。 | 福祉用具の種類ごとの洗浄及び消毒の内容並びに手順についての記載があるマニュアル等がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置

| ービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|--|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故が発生した場合や福祉用具が故障した場合等、利用者の居宅における緊急時の対処方法について、あらかじめ定めておく必要がある。 ・ 具体的には、利用者の居宅における事故発生や福祉用具の故障等緊急時の対応内容が記載されている文書があることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与・特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売）に直接関与する従業者のみならず、事務、衛生業務等を含むすべての従業者が、利用者の居宅で事故や福祉用具の故障等が起こった場合の対応や事故防止について共通の認識を持つことが重要である。 ・ 具体的には、「研修記録」等に、利用者の居宅で事故や福祉用具の故障等が起こった場合の対応や事故防止に関して研修を実施したことが記載されていることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事故が発生した場合や福祉用具が故障した場合等、利用者の居宅における緊急時の経過とその対応内容について記録する体制を整えておくことが必要である。 ・ 事故の事例のない場合、事故が発生したときに記録できる書式が整っていればよい。 |
| ○ | ○ | |
| — | — | <ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉用具の種目ごとの洗浄・消毒の内容及び手順について定めておくことは重要である。 ・ 大規模な事業所の、消毒業務は各事業所ではなく、センター1か所で集中して行われることが多い。その際は、そのセンターの作業の内容・手順について記載された文書の写し（当該事業所で取り扱っている品目をすべて含むこと）を確認する。 ・ 洗浄・消毒を外部委託している場合は、委託先との消毒場所及び消毒方法を明記した契約書で確認する。契約書にこのような内容がない場合、委託先の消毒の内容・手順について記載された文書の写しで確認する。 |
| — | — | |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | | | |
|-----|-----|---|--|--|---|---|---|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 | | |
| | | ⑪ 福祉用具ごとに洗浄及び消毒の状況を把握している。 | 福祉用具ごとの洗浄及び消毒の実施年月日の記録がある管理台帳等がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | ⑫ 洗浄及び消毒済みの福祉用具と洗浄及び消毒前の福祉用具を区分保管している。 | 洗浄及び消毒済みの福祉用具と洗浄及び消毒前の福祉用具の区分保管(隔壁、つい立等)を行っている。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | ⑬ 洗浄及び消毒済みの福祉用具については、水やほこりが容易に入らないよう管理する仕組みがある。 | 洗浄及び消毒済みの福祉用具に係る袋等による梱包搬送の内容及び手順についての記載がある文書がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置 | (1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況 | ① 事業所の業務に照らして通常必要とされる利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置
 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|--|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| — | — | <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具については、個別に洗浄及び消毒の実施年月日を記録し、管理しておくことが重要である。 管理台帳等に、福祉用具の種目ごとに洗浄及び消毒の実施年月日が記載されていることを確認する。管理状況のわかる管理台帳の写しや管理していることが確認できるパソコン画面等によりその内容を確認する。 委託先がある場合（レンタル卸の場合）、委託先における福祉用具の洗浄及び消毒の実施年月日がいつでも照会・確認できる旨が記載された契約書や覚書、管理記録等の資料を確認する。 |
| — | — | <ul style="list-style-type: none"> 事業所は、既に消毒が行われた福祉用具と消毒が行われていない福祉用具とを区分して保管する必要がある。 洗浄・消毒済みの福祉用具と洗浄・消毒前の福祉用具の区分保管（隔壁、つい立等）を実施していることを、隔壁・つい立等の視認又は区分保管する手順等が記載されたマニュアル等で確認する。 洗浄・消毒を外部委託する場合でも、配送前あるいは回収後に自社で一時保管を行う場合には、洗浄・消毒を自社で行う場合と同様に区分されていることを確認する。自社で一時保管しない場合は、委託先との契約条項に区分保管を実施することについて記載されていることを確認する。 |
| — | — | <ul style="list-style-type: none"> 福祉用具が消毒済みの状態で、福祉用具ごとに袋等により梱包され、搬送されることについての内容及び手順について記載された文書を確認する。 梱包する袋自体も再利用される場合には、袋も消毒の対象となっていることを確認する。 |
| — | — | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 介護サービスを提供する上で介護関係事業者は、多数の利用者やその家族について様々な形で個人情報を取り扱うこととなる。特に個人の病気や家族の介護の状況等他人が容易には知りえないような個人情報を詳細に知りうる立場にある。サービスの提供に当たって想定される利用目的をできる限り特定し、公表することが、個人情報を取り扱う事業所として求められる。 具体的な資料名は、「個人情報の利用目的についての方針」、「利用者の皆様への個人情報保護方針のご説明」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 上記のような個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること、かつ利用者又はその家族へ配布するための文書を確認する。 |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | | |
|--|------------------------------|---------------------------|--|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 | |
| | | ② 個人情報の保護に関する方針を公表している。 | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | b 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | (2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況 | | 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 5 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 | (1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況 | ① 当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 [] 新任者なし | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b 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。 | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| (その他) | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

中項目 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置
 5 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

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|--|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 個人情報の保護に関する事業所の姿勢・対応等として、従業者はその取扱いを周知する取組を整備するとともに、対外的に公表することが重要である。 個人情報の保護に関する方針に含まれる具体的な項目としては、次のような項目が考えられる。 <ul style="list-style-type: none"> ○ 個人情報保護方針に関する考え方や方針に関する宣言 個人の人格尊重の理念の下に個人情報を取り扱うこと、関係法令及び厚生労働省から出されている「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日情個第537号・老発0414第2号）等を遵守すること、個人情報の利用目的、等 ○ 個人情報の取扱いに関する規則 個人情報に係る安全管理措置の概要、本人等からの開示請求等があった場合の手続き、第三者へ提供する場合の取扱い、苦情への対応、等 具体的な資料名は、「個人情報保護方針」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 事業所から提示される、上記のような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を確認する。 ホームページやパンフレット等で公開していることを確認する。 当該ガイダンスに基づき都道府県においてその取扱い方針等が示されている場合は、それに従ったものでよいものと考えられる。 |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 事業所は、利用者本人の求めに対して介護サービスの提供に関する記録を開示する必要がある。 具体的な資料名は、「情報管理規程」、「秘密保持規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 上記のような事業所から提示された資料に、利用者本人からサービスの提供記録の開示を求められた場合、開示に応じることが記載されている文書があることを確認する。 |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> 新任従業者（常勤・非常勤）が、現任者と同等水準のサービスを早期に提供できるようにすることを目的として、新任時に集中的な研修を実施する必要がある。 具体的には、「採用計画」や「研修計画」等に、新任従業者を対象とした研修計画があることを確認する。 研修実施記録等に新任従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。 新任従業者を対象とした研修とは、新任従業者に対して新任時に福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与・特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売）の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。 「研修計画」は、調査年度の1年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。 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。 |
| ○ | ○ | |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|---------------------------------------|--|--|--------|------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| | | ② 当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況 | ① 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に事業所の自己評価を行っている。 | 自ら提供する当該サービスの質についての事業所の自己評価の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ③ 事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 5 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

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|---|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者の資質の向上は重要な課題であり、事業者は従業者の研修機会、自己研鑽の機会を設けることが重要である。サービスに従事する現従業者（常勤及び非常勤の全てを対象とする）の知識・技術を向上させるための教育・研修プログラムがあることも、新任者研修と合わせて必要である。 ・ 具体的には、「研修計画」等に、現従業者を対象とした研修計画があることを確認する。 ・ 研修実施記録等に現従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。 ・ 現従業者を対象とした研修とは、現従業者に対して福祉用具貸与（介護予防福祉用具貸与・特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売）の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。 ・ 「研修計画」は、調査年度の1年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 経営改善の観点から、アンケートやヒアリング調査等を通じて把握した利用者の意向、満足度の調査結果等を、介護サービスの提供内容の改善及び経営改善プロセスに組織的に反映する仕組みを整えていることが重要である。 ・ 各種の収集方法で把握された利用者の意向や満足度等について検討された、利用者意向検討会議、満足度調査結果検討会議、職員会議等の議事録があることを確認する。 ・ 利用者の意向や満足度の把握方法は、具体的には「利用者意向調査」、「意識調査」、「満足度調査」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所は、改善点を見出しサービス提供の質を高めていくために、定期的に当該サービスに関して事業所の自己評価を実施することが必要である。ここでは、個人のプランの見直しの際の評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般について行う自己評価を想定している。 ・ 具体的な資料名は、「自己評価結果」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 ・ 上記のような事業所から提示された資料に、提供した当該サービスに関する具体的な事業所の自己評価を行った結果の記載があることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者へのアンケート又はヒアリング調査、利用者満足度調査、事業所による自己評価等を活用しつつ、事業所全体のサービスの質の維持・確保について検討していくことが重要である。 ・ 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ことを確認する。 |
| ○ | ○ | |

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サ | |
|-----|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|--------|------------|
| | | | | 福祉用具貸与 | 介護予防福祉用具貸与 |
| | (3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況 | ① マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② マニュアル等の見直しについて検討している。 | マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 5 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

| サービス | | 確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と 確認作業に当たっての留意点 |
|--------------|------------------|---|
| 特定 福祉用具販売 | 特定介護予防 福祉用具販売 | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ 従業者が標準化されたサービスを実行するためには、標準化されたマニュアル等に即した業務の執行体制が整っていることが重要である。 ・ マニュアル等は使用する従業者が常に確認できる状態になっている必要がある。 ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアル等が全従業者に配布されているか又は従業者であれば誰でも閲覧できる場所にあることを確認する。 ・ 保管場所として、特定の人しか見られない施錠された場所や、特定の役職員の部屋等は適当ではない。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアル等は、現場の実情や変化に応じて定期的かつ不断に見直しをする必要がある。 ・ 具体的には、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等に、改定日と改定内容等が記載されていることを確認する。 ・ 又は、「マニュアル見直し会議」等の会議議事録等の資料に、マニュアル等の見直しについて検討され、改定見直しされた旨の記載があることを確認する。 |
| ○ | ○ | |
| ○ | ○ | <ul style="list-style-type: none"> ・ マニュアル等の見直し会議は行ったが、変更の必要はなかった場合は、検討内容にマニュアル等の見直しが含まれていればよい。 ・ 法人全体で統一したマニュアル等でサービスを提供している場合には、法人全体としてマニュアル等の見直しについて検討したことがわかる記録を確認する。 |

5

小規模多機能型居宅介護 介護予防小規模多機能型居宅介護

- 運営情報項目の内容解説及び調査票記載上の留意点

小規模多機能型居宅介護

介護予防小規模多機能型居宅介護

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|---|---|---|--|-------------|-----------------|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| 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 | (1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況 | ① サービス提供契約前に、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がある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 利用申込者又はその家族からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 問合せ又は見学に対応した記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ③ 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

中項目 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 重要事項を記した文書は、利用申込者だけでなく、利用を希望する者は自由に見られるようにする必要がある。
- ・ 重要事項を記した文書の雛形が備え付けてあり、利用申込者の求めに応じて手渡すことができる状態（例えば従業者が現物をコピーして渡せるような状況）、又は利用申込者が自由に閲覧できる状態であることを確認する（ホームページ等で公開されていても構わない）。
- ・ 具体的な資料名は、「重要事項説明書」であることが多いが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・ 事業所を見学して実際のイメージをつかむことは、利用申込者又はその家族にとって重要である。
- ・ 事業所の透明性の観点から、問合せや見学の受入に対応することが重要である。
- ・ パンフレット、ホームページ等に問合せ及び見学に対応できることの具体的な記述があることを確認する。
- ・ 問合せに対応した記録、又は見学の受入が記載された匿名の見学記録や業務日誌内の記述等を確認し、問合せ又は見学に対応したことを確認する。

- ・ 指定基準では、重要事項を記した文書の交付又は電磁的方法による提供を行い、説明し、サービスの提供開始について同意を得ることが義務づけられている。担当者によって説明内容が異なったり説明し忘れていたりすることがないように手立てとして、手順や留意事項が明確化されていることが重要である。
- ・ ここでは、サービス内容について説明が行われたこと、サービスの提供開始について同意を得たことを確認するため、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ことを確認する。
- ・ 具体的な資料名は、「重要事項説明書」、「同意書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|---|---|--|---|---|-----------------|---|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | |
| | | ④ 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。 [] 事例なし | 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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | ⑤ 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | (2) 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況 | 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を把握している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | | (その他) | ○ | ○ |
| (3) 利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえて作成している。 | 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。 | ○ | ○ | | |
| | | (その他) | ○ | ○ | | |

中項目 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合は、成年後見人等を介し契約等の行為を行うこととなる。ここでは、家族、正当な成年後見人等が本人に代わってサービス利用契約を行っていることを証するもの（契約書等。ただし、家族や成年後見人等との関係が記載されているもので説明・同意が得られていることが確認できれば、必ずしも契約書である必要はない）を求めているものである。
- ・ 契約（利用契約）を交わす際、成年後見人等が利用者に代わって契約をしていることを確認する。
- ・ 具体的には、契約書等の代理人等の欄に成年後見人等の署名若しくは記名捺印があることを確認することが考えられる。確認に当たっては、記載されている成年後見人等が、法律上成年後見人等であることを証明するものまでは必要ないものとする。
- ・ 事業所が、立会人を求めた場合には、契約書等により立会人が立ち会ったことを確認する。
- ・ 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。

- ・ 利用の受入基準、資格等を明示することで利用申込者の理解を助ける。
- ・ 利用前に利用申込者に対し、利用の受入基準、資格等の内容を提示できるよう、パンフレット又は契約書等に記載があることを確認する。

- ・ 利用者本位の観点からすると、利用者及びその家族の個別ニーズを把握していることが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「アセスメント記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、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（要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度等）について記載されていることを確認する。

- ・ 利用者本位の観点からすると、利用者及びその家族の希望を踏まえて小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画を作成することは重要である。
- ・ 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画又は小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画の検討会議の記録に、利用者及び家族の希望について検討した結果が記載されていることを確認する。
- ・ 具体的な資料名は、「議事録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|---|--|--|--|--|-----------------|---|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | |
| | | ② 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。 | 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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | ③ 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若しくは記名捺印がある。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | (4) 利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の実施の状況 | ① 利用者に対して、利用明細を交付している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | | (その他) | ○ | ○ |
| ② 利用者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。 | 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。 | | | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |

中項目 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・適切な小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画の作成のためには、利用者ごとの援助の目標が明確に設定され、記載されていることが重要である。
 - ・小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画に、利用者ごとに援助の目標が設定されていることを確認する。
 - ・具体的な資料名は、「小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画は利用者の意向を取り入れて作成し、利用者又は家族に対して説明を行い、十分な理解を得た上で、同意を得ることが必要である。
 - ・具体的な資料名は、「小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・上記のような事業所から提示された資料に利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印があることを確認する。
- ・料金請求の透明性を確保する意味で、その根拠（利用状況）が利用者に明確に示され、毎月確実に処理されるとともに、その控えが適切に保管されていることが重要である。
 - ・請求明細書には、合計金額だけでなく、事業所の示す明細（サービス提供内容、単価等）が記載されていることを確認する。
 - ・介護保険給付と介護保険給付以外の費用とが区分されて明記されていることが重要である。
- ・小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）には様々な利用料金（保険内・外）があるため、利用者が納得できる説明を行った上で同意を得る必要がある。
 - ・各種利用料に関して計算方法を明記した文書があり、その同意欄に利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印があることを確認する。
 - ・契約時の重要事項説明に利用料の計算方法が含まれているのであれば、そのタイミングでの説明と記名捺印で構わない。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|-----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| 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 | (1) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況 | ① 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識及び理解を深めるための研修を行っている。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | ② 認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | (2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況 | 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護の取組に関する周知を図っている。 | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | b 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| (その他) | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 従業者が認知症に関する正しい知識を身につけ、認知症高齢者に対する理解を深めるためには、計画的に認知症及び認知症ケアに関する研修を実施することが重要である。
- ・ 具体的には、認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録を確認する。
- ・ 介護予防サービスでは認知症の利用者は考えにくい場合もあるが、少数にせよ認知症を発症しているケースもあり、認知症ケアについて理解しておくことは介護予防サービスであっても重要である。

- ・ 認知症高齢者に対して利用者本位の介護が行われ、ケアの均質性が確保されることが重要である。
- ・ 認知症高齢者に対する日常的な配慮や接し方等が記載された、従業者向けのマニュアル等があることを確認する。

- ・ 利用者のプライバシーを保護するという概念を従業者に周知させるために、マニュアルの整備や研修等の教育を行うことが重要である。
- ・ ここでのプライバシーの保護とは、利用者の尊厳を保持し、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し、個人情報の保護も含む広い概念である。
- ・ 利用者のプライバシーの保護の取組に関する具体的内容としては、利用者の羞恥心への配慮や、1人になれる環境・機会の確保等が考えられる。またそれ以外にも、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・収集等のルールづくりが考えられる。
- ・ これらは例示的なものであり、すべての内容が記載されていないということではなく、このうちのどれかについて、含まれていればよいし、また、1つも含まれていなくとも、事業所がプライバシー保護の取組について示すものがあれば特に問題ないものと考えられる。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|------------------------------|--|--|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | (3) 身体的拘束等の廃止のための取組の状況 | 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。 | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | b 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | c 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | (4) 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況 | 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、利用者の家族等に連絡している。 | 利用者の家族等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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | (5) 当該サービスの質の確保のための取組の状況 | 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族等に対して開示している。 | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | b 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族等に対する報告又は開示を行った記録がある。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 身体的拘束等の内容を明確に定め、その廃止に向けた取組を実施していることが重要である。
- ・ 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を確認する。
- ・ 身体的拘束等の廃止に関する従業者向けのマニュアル等を確認する。
- ・ 身体的拘束等の定義については、「身体拘束ゼロへの手引き 高齢者ケアに関わるすべての人に」（平成13年3月厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」）を参照。

- ・ 利用者の家族等に対して、定期的に利用者の状況を報告することは、家族等と事業所のコミュニケーションにもなり、必要なことである。
- ・ 定期的及び変化があった時に、利用者の家族等に状況報告をしていることが記載された状況報告書又は連絡の記録を確認する。

- ・ 利用者本位のサービスを提供するためには、情報を開示し、サービスの透明性を図ることが必要である。利用者又はその家族等から求められなくても、事業所側から開示していくという基本的な姿勢を問う項目である。
- ・ ここでいう「看護の記録」とは、看護にかかわる記録という意味であり、看護師が書いたといった看護記録とは限らないものである。
- ・ 介護及び看護の記録の開示方法について何らかの記載のある文書、利用者又は家族等に報告又は開示を行った記録を確認する。具体的な報告の方法については特に問うていないが、介護及び看護の状況を口頭で報告したという記載、定期的に利用者又は家族等と面談し介護及び看護の記録を報告したという記載、定期的に利用者又は家族等に対し介護及び看護の記録を手交又は送付したという記載などが考えられる。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | | |
|------------------------|--------------------|-------------------------------------|---|-------------------------------------|--------------------------------|---|---|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | |
| 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置 | 相談、苦情等の対応のための取組の状況 | ① 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。 | a 重要事項を記した文書等利用者へ交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。 | ○ | ○ | | |
| | | | b 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | ② 相談、苦情等対応の経過を記録している。 | 相談、苦情等対応に関する記録がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | ③ 相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している。 | 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | 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 | (1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況 | ① 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | | | (その他) | ○ | ○ |

- 中項目 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置
 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
 確認作業に当たっての留意点

- ・ 利用者が相談、苦情等を言いやすい仕組みをつくること及び、利用者や家族からの相談、苦情等が、確実に伝えた人以外の事業所全体又は管理者に届く仕組みを整えることは重要である。
 - ・ 具体的には、「重要事項説明書」、「契約書」等、利用者に交付される資料に、相談、苦情等対応窓口の電話番号、及び担当者の氏名又は役職が記載されていることを確認する。
 - ・ この場合の窓口及び担当者は事業所単独でなく運営法人の窓口及び担当者であっても差し支えない。
- ・ 相談、苦情等に対して適切かつ迅速に対応するためには、具体的な対応方法や手順を定めて明文化した上で、マニュアル、手順書等として整備し、情報を共有しておくことが重要である。
- ・ 相談、苦情等への対応は、将来のサービスの質の向上のためにも、また、同様の相談、苦情等が発生した際に適切に対応するためにも、必ずその経過を記録として残して、情報を共有できるようにしておくことが重要である。
 - ・ 具体的には、「相談・苦情等対応記録」等の書類に、相談、苦情等を受け付けた日付、具体的内容、担当者名及び対応結果が記載されていることを確認する。
 - ・ ここでいう相談、苦情とは、一般的な相談、苦情等であり、当該サービスに係る計画に基づく個別の相談を担当者に行い、それに対応することは含めないものと考えられる。
- ・ 相談、苦情等を積極的に受け付け、組織的な対応を図るとともに、対応や結果を利用者又はその家族に報告する仕組みがあることも重要である。
 - ・ 相談、苦情等を申し出た利用者又はその家族に個別に対応結果を説明、報告した記録を確認する。
- ・ 計画作成担当者は、小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画等を通じて、利用者へのサービス実施状況を確認し、把握しておくことが重要である。
 - ・ 小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画等に、サービスの実施状況が記録されていることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|--|----------------------------|---|--|-------------|-----------------|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | | ② 当該サービスに係る計画の評価を行っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況 | 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| 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 | (1) 主治の医師等との連携の状況 | 利用者の主治医等との連携を図っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 地域包括支援センターとの連携の状況 | 地域包括支援センターと連携し、困難な事例や苦情につながる事例の場合等の利用者への支援を行っている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

- 中項目 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
- 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所は、小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画における目標の達成状況を確認するために、定期的に計画の評価を行うことが重要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような事業所から提示された資料に、小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画の評価についての記録があり、実際に評価がなされたことを確認する。
-
- ・ 利用者一人ひとりについて、小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）計画の評価を行い、見直しに結びつけることが重要である。
 - ・ 具体的には、計画の見直しの時期又は頻度等が記載された文書、マニュアル等を確認する。
-
- ・ 事業所は、利用者の主治医又はかかりつけ医と連携することが重要である。
 - ・ 具体的には、「アセスメント記録」等に、利用者の主治医又はかかりつけ医の氏名及び連絡先が記載されていることを確認する。さらに、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等に、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準やその手順について記載があることを確認する。
-
- ・ 地域包括支援センターとの連携については、特に介護予防サービスの提供に際して重要であるが、介護サービスを提供する上でも、利用者やその家族に重層的に課題が存在している場合や、利用者自身が支援を拒否している場合等は、地域包括支援センターと連携して支援を行うことが重要であり、介護サービス・介護予防サービスともに共通した項目として設定されている。
 - ・ 具体的には、サービス提供の記録又はサービス担当者会議の議事録等に、支援の困難な事例等を地域包括支援センターに報告を行ったことが記録されていることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|-------------------------|---------------------------------------|---|---|------------------------------------|-----------------|---|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | |
| 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置 | (1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況 | ① 従業者が守るべき倫理を明文化している。 | 倫理規程がある。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | ② 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。 | 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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | | (2) 計画的な事業運営のための取組の状況 | 事業計画を毎年度作成している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況 | 事業計画及び財務内容に関する資料を閲覧可能な状態にしている。 | 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。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |
| | (4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況 | 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討する仕組みがある。 | 現場の従業者と幹部従業者が参加する業務改善に関する会議又はミーティング等の記録がある。 | ○ | ○ | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 倫理の明文化は指定基準上、義務づけられていないが、適切な事業運営を確保するために、事業所として全従業員が倫理を共有できるように明文化していることが重要である。
 - ・ 「倫理」の具体的な中身を問うものではなく、事業所における「倫理規程」があることを確認すればよい。
 - ・ 具体的な資料名は、「倫理規程」、「職員心得」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事業所が守るべき基本としての倫理及び法令遵守については、研修を実施して全従業員に周知することが重要である。
 - ・ 研修の実施状況を、研修実施記録で確認すればよい。
 - ・ 倫理及び法令遵守に関する研修を特別に実施していない事業所の場合は、他の研修内容に倫理及び法令遵守の項目が含まれていることを確認すればよい。
 - ・ 倫理及び法令遵守に関する研修とは、サービスに従事するに当たり従業員が守るべき倫理や、介護サービスに関連する各種法令等を内容とした研修等が考えられる。事業所に倫理規程や職員心得等が備えられている場合は、それに沿った研修でも差し支えないものと考えられる。
- ・ 理念や経営方針の実現に向けて、具体的な目標の設定と目標達成に向けた取組が計画的に実施されることが重要である。
 - ・ 年度ごとの経営運営方針が記載された事業計画又は年次計画等を作成していることを確認する。
 - ・ 事業計画とは中長期計画の中に、各年度の計画が定められたものを指し、年次計画とは各年単年度事業について定めた計画を指す。一定期間の計画を定めたものであればよい。
 - ・ 調査実施時点において、調査年度の事業計画又は年次計画を確認する。なお、半年単位や月単位等、年度単位よりも詳細な計画でも差し支えない。
 - ・ 事業計画には、少なくとも事業の内容及び事業の実施予定時期が記載されていることが望ましい。
- ・ 事業運営の透明性の確保のために、事業所の運営状況を示す資料として、事業計画及び財務内容に関する資料を利用者及びその家族の求めに応じて開示しており、一般にも開示できる状態であることが重要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「情報管理規程」等が考えられるが、利用者、その家族及び一般の方に対する情報開示に関する規程があることを確認する。
 - ・ 事業所又は法人の決まりとして、利用者、その家族及び一般の方に対して求めがあれば開示することになっていることを確認する。
 - ・ 情報管理規程がない場合、事業所を訪問した利用者、その家族及び一般の方が自由に「事業計画書」や「財務内容に関する資料」等の書類を閲覧できるようになっていればよい。ホームページやパンフレット等で自主的に公表している場合は閲覧可能な状態と考えられる。
 - ・ 財務内容に関する資料とは、収支、予算、決算等の内容がわかるものをいう。
 - ・ なお、財務内容については、当該事業所の内容についてのものが望ましいが、事業所単独で財務内容を示すことが難しい場合は、法人全体の財務内容でも差し支えない。
- ・ 現場の従業員が改善すべき課題について問題意識をもち、それを事業所運営の向上につなげるべく幹部従業員に発信し、ともに討議していくことが重要である。
 - ・ 具体的には、「業務改善に関する会議又はミーティング」等の会議の記録に、会議開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があることを確認すればよい。出席者には、現場の従業員と幹部従業員の両方が含まれていることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|--|---|-----------------------------------|--|-------------|-----------------|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| 2 事業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 | (1) 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況 | 管理者、従業者について、役割及び権限を明確にしている。 | 管理者、従業者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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況 | サービスに関する情報について、従業者が共有するための仕組みがある。 | サービスに関する情報の共有についての会議、研修、勉強会、回覧等の記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置 | 安全管理及び衛生管理のための取組の状況 | ① 事故の発生予防又はその再発を防止するための仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | c 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

- 中項目** 2 事業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
 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
 確認作業に当たっての留意点

- ・ 役割分担の明確化のためには、組織の構成員の役割と権限が明文化されている必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「運営規程」、「組織規程」、「職務権限規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 管理者及び従業者の遂行すべき役割（職務内容）と権限（事案の決定権）が明確に記載されていることを確認する。

- ・ 利用者の状態に合わせたサービスを提供し、目標の実現に向けて組織的に取り組むためには、必要な情報を関係者全員が共有する仕組みがあることが重要である。
- ・ サービスに関する情報とは、ケア技術、接遇、マナー、情報提供等幅広く考えてよい。
- ・ 会議、研修、勉強会、回覧等で情報を共有した事柄・内容を記載した記録があることを確認する。

- ・ 事業所として、事故防止の取組について具体的な方法を定め、安全管理に取り組むことは重要である。
- ・ 介護サービスを実施する上で、介護事故の発生予防又はその再発の防止について十分な知識をもち、かつ実践することは重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「事故防止・対応マニュアル」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事故発生時の対応マニュアル等ではなく、事故の発生予防又は発生した事故の再発防止に関連したマニュアル等を確認する。

- ・ 事故の発生予防又はその再発の防止のためには、事業所として具体的な事故事例及びヒヤリ・ハット事例を活用して、以後の業務改善に活用する仕組みがあることが重要である。
 - ・ 具体的には、「事故事例記録」、「ヒヤリ・ハット事例記録」、「事例検討会議事録」等の書類に、事故防止につながる事例の検討を行った記載があることを確認すればよい。
 - ・ 自らの事業所における発生事例だけでなく、一般的な事例を用いたものでもよい。
 - ・ マニュアル、手順書等を整備しておくだけでなく、研修や訓練を通して従業者に定着させるよう取り組むことが重要である。
 - ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、事故の発生予防又はその再発の防止に関する研修内容が記載されていることを確認する。
- ※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。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|-----|----------------------------|---|-------------|-----------------|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | | ② 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ③ 非常災害時に対応するための仕組みがある。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。 | ○ | ○ |
| | | | c 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | d 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 高齢者においては、急病や介護事故によるケガ等が発生することも多く、容態が急変することもある。事故の発生等の緊急時に、的確かつ迅速な対応を行うためには、事業所として具体的な対応方法を定めておくことが重要である。
- ・ 事故・緊急時対応に関するマニュアル、手順書等及び緊急時の連絡体制を記載した文書があることを確認する。
- ・ 具体的な資料名は、「事故防止・対応マニュアル」、「緊急連絡網」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事故の発生等の緊急時とは、サービス提供時における、利用者の障害、病状の急変、生命の危険、利用者の財産・什器類の損傷等が生じる場合が考えられる。

- ・ 事故の発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するためには、マニュアル、手順書等の整備だけでなく、研修で周知することが重要である。
- ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、事故の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ことを確認する。

- ・ 事業所として、利用者に対するサービス提供中に、火災、風水害、地震等による非常災害が発生したときの対応について具体的な方法を定め、災害発生時に対応する仕組みを整えておくことが重要である。
- ・ 具体的には、非常災害発生時の対応に関して定められたマニュアルやフローチャート等に、対応手順、もしくは役割分担等が記載されていることを確認する。
- ・ サービス提供時の非常災害発生に備えるための、対応マニュアル等を確認する。

- ・ 火災、風水害、地震等による非常災害が発生したとき、適切かつ迅速に対応できる体制が構築されていることが重要である。
- ・ また、的確かつ迅速に対応するためには、マニュアル、手順書等の整備だけでなく、研修で周知しておくこと、さらには避難・救出等の訓練を実施しておくことが重要である。
- ・ 通報すべき関係機関の一覧表等、非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録、防災訓練等非常災害発生時の避難、救出等に関する訓練の実施記録があることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | | |
|-----|-----|--------------------------------------|--|--|---|---|---|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | |
| | | ④ 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先が把握されている。 | 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。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | ⑤ 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がある。 | a 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。 | ○ | ○ | | |
| | | | b 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。 | ○ | ○ | | |
| | | | c 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。 | ○ | ○ | | |
| | | | (その他) | ○ | ○ | | |
| | | 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置 | (1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況 | ① 事業所の業務に照らして通常必要とされる利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表している。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | | | (その他) | ○ | ○ |

- 中項目 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置
4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 的確かつ迅速な事故・緊急時対応のためには、利用者ごとに緊急連絡先を把握しておくことが必要である。
 - ・ 利用者ごとに緊急連絡先（主治医及び家族その他の緊急連絡先）の一覧表等を確認する。
-
- ・ 感染症及び食中毒の発生を予防及びまん延を防止するためには、マニュアル、手順書等の整備の他に、具体的な感染症及び食中毒の発生事例及びヒヤリ・ハット事例を活用して、以後の業務改善に活用する仕組みがあることが重要である。
 - ・ 具体的には、「感染症事例記録」、「食中毒事例記録」、「ヒヤリ・ハット事例記録」、「事例検討会議事録」等の書類に、感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止につながる事例の検討を行った記載があることを確認する。
 - ・ 自らの事業所における発生事例だけでなく、一般的な事例を用いたものでもよいものと考えられる。
- ※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。
-
- ・ 高齢者においては免疫力の低下等から集団感染が発生することがある。よって、衛生管理の一環として、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具体的なマニュアル、手順書等があることが必要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「感染症予防マニュアル」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
-
- ・ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止については、マニュアル、手順書等の整備だけでなく、研修で周知することが必要である。
 - ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、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内容が記載されていることを確認する。
-
- ・ 介護サービスを提供する上で介護関係事業者は、多数の利用者やその家族について様々な形で個人情報を取り扱うこととなる。特に個人の病気や家族の介護の状況等他人が容易には知りえないような個人情報を詳細に知りうる立場にある。サービスの提供に当たって想定される利用目的をできる限り特定し、公表することが、個人情報を取り扱う事業所として求められる。
 - ・ 具体的な資料名は、「個人情報の利用目的についての方針」、「利用者の皆様への個人情報保護方針のご説明」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること、かつ利用者又はその家族へ配布するための文書を確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | | |
|--|------------------------------|---------------------------|--|---|-----------------------|-----------------------|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 | |
| | | ② 個人情報の保護に関する方針を公表している。 | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | b 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| | (2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況 | | 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。 | 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | | (その他) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | 5 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 | (1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況 | ① 当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 [] 新任者なし | a 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。 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| b 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。 | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |
| (その他) | | | | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | |

- 中項目 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置
5 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 個人情報の保護に関する事業所の姿勢・対応等として、従業者にその取扱いを周知する取組を整備するとともに、対外的に公表することが重要である。
- ・ 個人情報の保護に関する方針に含まれる具体的な項目としては、次のような項目が考えられる。
 - 個人情報保護方針に関する考え方や方針に関する宣言
 - 個人の人格尊重の理念の下に個人情報を取り扱うこと、関係法令及び厚生労働省から出されている「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 4 月 14 日個情第 537 号・老発 0414 第 2 号）等を遵守すること、個人情報の利用目的、等
 - 個人情報の取扱いに関する規則
 - 個人情報に係る安全管理措置の概要、本人等から開示請求等があった場合の手続き、第三者へ提供する場合の取扱い、苦情への対応、等
- ・ 具体的な資料名は、「個人情報保護方針」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事業所から提示される、上記のような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を確認する。
- ・ ホームページやパンフレット等で公開していることを確認する。
- ・ 当該ガイダンスに基づき都道府県においてその取扱い方針等が示されている場合は、それに従ったものでよいものと考えられる。

- ・ 事業者は、利用者本人の求めに対して介護サービスの提供に関する記録を開示する必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「情報管理規程」、「秘密保持規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、利用者本人からサービスの提供記録の開示を求められた場合、開示に応じることが記載されている文書があることを確認する。

- ・ 新任従業者（常勤・非常勤）が、現任者と同等水準のサービスを早期に提供できるようにすることを目的として、新任時に集中的な研修を実施する必要がある。
- ・ 具体的には、「採用計画」や「研修計画」等に、新任従業者を対象とした研修計画があることを確認する。
- ・ 研修実施記録等に新任従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。
- ・ 新任従業者を対象とした研修とは、新任従業者に対して新任時に小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。
- ・ 「研修計画」は、調査年度の 1 年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。
- ・ 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。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|---------------------------------------|--|--|-------------|-----------------|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | | ② 当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 | a 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。 | ○ | ○ |
| | | | b 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | (2) 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況 | ① 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に事業所の自己評価を行っている。 | 自ら提供する当該サービスの質についての事業所の自己評価の実施記録がある。 | ○ | ○ |
| | (その他) | | ○ | ○ | |
| | ③ 事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。 | 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。 | ○ | ○ | |
| | | (その他) | ○ | ○ | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 従業者の資質の向上は重要な課題であり、事業者は従業者の研修機会、自己研鑽の機会を設けることが重要である。サービスに従事する現従業者（常勤及び非常勤のすべてを対象とする）の知識・技術を向上させるための教育・研修プログラムがあることも、新任者研修と合わせて必要である。
- ・ 具体的には、「研修計画」等に、現従業者を対象とした研修計画があることを確認する。
- ・ 研修実施記録等に現従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。
- ・ 現従業者を対象とした研修とは、現従業者に対して小規模多機能型居宅介護（介護予防小規模多機能型居宅介護）の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。
- ・ 「研修計画」は、調査年度の1年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。

- ・ 経営改善の観点から、アンケートやヒアリング調査等を通じて把握した利用者の意向、満足度の調査結果等を、介護サービスの提供内容の改善及び経営改善プロセスに組織的に反映する仕組みを整えていることが重要である。
- ・ 各種の収集方法で把握された利用者の意向や満足度等について検討された、利用者意向検討会議、満足度調査結果検討会議、職員会議等の議事録があることを確認する。
- ・ 利用者の意向や満足度の把握方法は、具体的には「利用者意向調査」、「意識調査」、「満足度調査」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・ 事業所は、改善点を見出しサービス提供の質を高めていくために、定期的に当該サービスに関して事業所の自己評価を実施することが必要である。ここでは、個人のプランの見直しの際の評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般について行う自己評価を想定している。
- ・ 具体的な資料名は、「自己評価結果」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、提供した当該サービスに関する具体的な事業所の自己評価を行った結果の記載があることを確認する。

- ・ 利用者へのアンケート又はヒアリング調査、利用者満足度調査、事業所による自己評価等を活用しつつ、事業所全体のサービスの質の維持・確保について検討していくことが重要である。
- ・ 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ことを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | 対象サービス | |
|-----|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-------------|-----------------|
| | | | | 小規模多機能型居宅介護 | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |
| | (3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況 | ① マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。 | 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。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |
| | | ② マニュアル等の見直しについて検討している。 | マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。 | ○ | ○ |
| | | | (その他) | ○ | ○ |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 従業者が標準化されたサービスを実行するためには、標準化されたマニュアル等に即した業務の執行体制が整っていることが重要である。
- ・ マニュアル等は使用する従業者が常に確認できる状態になっている必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ マニュアル等が全従業者に配布されているか又は従業者であれば誰でも閲覧できる場所にあることを確認する。
- ・ 保管場所として、特定の人しか見られない施錠された場所や、特定の役職員の部屋等は適当ではない。

- ・ マニュアル等は、現場の実情や変化に応じて定期的かつ不断に見直しをする必要がある。
- ・ 具体的には、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等に、改定日と改定内容等が記載されていることを確認する。
- ・ 又は、「マニュアル見直し会議」等の会議議事録等の資料に、マニュアル等の見直しについて検討され、改定見直しされた旨の記載があることを確認する。
- ・ マニュアル等の見直し会議は行ったが、変更の必要はなかった場合は、検討内容にマニュアル等の見直しが含まれていればよい。
- ・ 法人全体で統一したマニュアル等でサービスを提供している場合には、法人全体としてマニュアル等の見直しについて検討したことがわかる記録を確認する。

6

居宅介護支援

- 運営情報項目の内容解説及び調査票記載上の留意点

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|---|---|--|--|
| 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 | (1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 利用申込者又はその家族に対して、介護保険制度の仕組みについて説明する仕組みがある。 | 介護保険制度について記載されている説明用の資料を備え付けている。 (その他) |
| | | ② 利用申込者又はその家族に対して、「介護サービス情報の公表」制度について説明する仕組みがある。 | 「介護サービス情報の公表」制度について記載されている説明用の資料を備え付けている。 (その他) |
| | | ③ 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。 | 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。 (その他) |
| | | ④ 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。 [] 事例なし | 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。 (その他) |

中項目 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 介護保険制度について、利用者の理解を促すためには、そのための資料を備えているだけではなく、利用者に対しどのように説明をしているかが重要である。このため、介護保険制度についての説明が記載されている資料の有無を確認する。
 - ・ 具体的な資料名は、「説明用資料」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
-
- ・ 利用者が事業所選択を行うに当たっては、地域の事業所の情報を把握していることが望ましい。このため、居宅介護支援事業所が「介護サービス情報の公表」制度を利用者に説明するための資料を備えていることを確認する。
 - ・ 資料の体裁（パンフレットや冊子等）は問わない。
-
- ・ 指定基準では、重要事項を記した文書の交付又は電磁的方法による提供を行い、説明し、サービスの提供開始について同意を得ることが義務づけられている。担当者によって説明内容が異なったり説明し忘れていたりすることがないような手立てとして、手順や留意事項が明確化されていることが重要である。
 - ・ ここでは、サービス内容について説明が行われたこと、サービスの提供開始について同意を得たことを確認するため、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ことを確認する。
 - ・ 具体的な資料名は、「重要事項説明書」、「同意書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する。
-
- ・ 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合は、成年後見人等を介し契約等の行為を行うこととなる。ここでは、家族、正当な成年後見人等が本人に代わってサービス利用契約を行っていることを証するもの（契約書等。ただし、家族や成年後見人等との関係が記載されているもので説明・同意が得られていることが確認できれば、必ずしも契約書である必要はない）を求めているものである。
 - ・ 契約（利用契約）を交わす際、成年後見人等が利用者に代わって契約をしていることを確認する。
 - ・ 具体的には、契約書等の代理人等の欄に成年後見人等の署名若しくは記名捺印があることを確認することが考えられる。確認に当たっては、記載されている成年後見人等が、法律上成年後見人であることを証明するものまでは必要ないものとする。
 - ・ 事業所が、立会人を求めた場合には、契約書等により立会人が立ち会ったことを確認する。
 - ・ 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。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|---|---|---|
| | (2) 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況 | ① 利用者のアセスメント（解決すべき課題の把握）の方法を定めている。 | 課題分析標準項目に沿ったアセスメント（解決すべき課題の把握）シートがある。 (その他) |
| | | ② アセスメント（解決すべき課題の把握）は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っている。 | アセスメント（解決すべき課題の把握）シートに、利用者の居宅において、利用者及びその家族と面接した記録がある。 (その他) |
| | | ③ 利用者及びその家族の希望を把握する仕組みがある。 | アセスメント（解決すべき課題の把握）シートから、利用者及びその家族が行いたいこと、好きなこと等の希望を抽出し、記載できる様式がある。 (その他) |
| | (3) 利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 利用者又はその家族に対して、地域の介護保険サービス事業者に関する情報を提供する仕組みがある。 | 地域の介護保険サービス事業者に関する説明又は情報提供に使用する資料が2種類以上備え付けてある。 (その他) |
| | | ② 介護保険給付サービス以外のサービスも活用している。 | 居宅サービス計画書第2表に、介護保険給付サービス以外のサービスを位置付けている。 (その他) |

中項目 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・利用者本位の観点からすると、利用者のアセスメントを統一された基準で適切に行うことが重要であり、事前に事業所において共通して使用する課題分析標準項目に沿ったアセスメントシートの様式を整備しておく必要がある。
- ・具体的な資料名は、「アセスメントシート」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・上記資料の有無を確認する。

- ・利用者のアセスメントにおいては、利用者の居住環境等の詳細な情報の収集のため、利用者の居宅を訪問し利用者及びその家族に面接して行うことが必要である。
- ・具体的な資料名は、「アセスメントシート」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・上記のような事業所から提示された資料に面接した相手が利用者及びその家族であり、面接した場所が利用者の居宅であることの記載を確認する。

- ・アセスメントの際、介護支援専門員が利用者及びその家族の行いたいこと、好きなこと等、利用者及びその家族の希望を把握する仕組みがあることが重要である。
- ・具体的な資料名は、「アセスメントシート」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・上記のような事業所から提示された資料に利用者及びその家族の希望が記載できる様式又は記入欄があることを確認する。

- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画書の作成に当たっては、利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域における指定居宅サービス事業所等に関するサービスの内容、利用料等の情報を備え、利用者又はその家族に対して、そのニーズに応じて適切に提供する必要がある。このため、説明及び情報提供のための資料は、利用者の「生活圏内」、「居住地の市区町村内」、「広域」等、地域の範囲の異なるもの、介護支援専門員独自の視点で事業所を取捨選択したもの等、2種類以上あることが重要である。

- ・介護支援専門員は、居宅サービス計画書の作成に当たっては、利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護保険給付サービス以外の保健医療サービス又は福祉サービスについて、当該地域の住民による自発的な活動によるサービス等の利用も含めて居宅サービス計画上に位置付けるよう努めなければならない。
- ・具体的には、居宅サービス計画書第2表「居宅サービス計画書(2)」に、介護保険給付サービス以外のサービスが記載されていることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|--------------------------------|-------------------------------------|---|---|
| | | ③ 居宅サービス計画書について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 | 居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表が作成されているとともに、居宅サービス計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 |
| | | | (その他) |
| | | ④ 作成した居宅サービス計画書をサービス担当者に交付している。 | 居宅サービス計画書についての交付記録、送付案内の控え、郵送記録等サービス担当者に交付したことが確認できる文書がある。 |
| | | | (その他) |
| 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 | (1) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況 | ① 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識及び理解を深めるための研修を行っている。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| | | ② 認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。 | 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。 |
| | | | (その他) |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 居宅サービス計画書は利用者の意向を取り入れて作成し、利用者又はその家族に対して説明を行い、十分な理解を得た上で、同意を得ることが必要である。
- ・ 具体的には、居宅サービス計画書第1表「居宅サービス計画書(1)」、居宅サービス計画書第2表「居宅サービス計画書(2)」、居宅サービス計画書第3表「週間サービス計画表」、居宅サービス計画書第6表「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」、居宅サービス計画書第7表「サービス利用票別表」の5つがすべて作成されていることを確認し、いずれかに利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印があることを確認する。又は、上記の5つの書類とは別に、居宅サービス計画書に関する同意書があり、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印があることを確認する。

- ・ 介護支援専門員が居宅サービス計画書を作成した際には、当該居宅サービス計画書をサービス担当者に交付しなければならない。
- ・ 具体的には、居宅サービス計画書の交付記録、送付案内の控え、又は郵送記録等により、サービス担当者に居宅サービス計画書を交付したことを確認する。
- ・ サービス担当者とは、居宅サービス計画書に位置付けたサービス提供事業所の担当者のことをいう。

- ・ 従業者が認知症に関する正しい知識を身につけ、認知症高齢者に対する理解を深めるためには、計画的に認知症及び認知症ケアに関する研修を実施することが重要である。
 - ・ 具体的には、認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録を確認する。
- ※ 1人単独事業所の場合であっても、計画的に研修を実施していることの有無を問う項目である。

- ・ 認知症高齢者に対して利用者本位の介護が行われ、ケアの均質性が確保されることが重要である。
 - ・ 認知症高齢者に対する日常的な配慮や接し方等が記載された、従業者向けのマニュアル等があることを確認する。
- ※ 1人単独事業所であっても、プライバシー保護の取り組みの有無を問う項目である。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|---|-------------------------------|--|---|
| | (2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況 | 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護の取組に関する周知を図っている。 | a 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。 |
| | | | b 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。 |
| | | | (その他) |
| | (3) 要介護認定等の申請に係る援助の取組の状況 | 利用者又はその家族からの依頼に基づき、要介護認定の申請（更新を含む。）代行を行っている。 [] 依頼の事例なし | 利用者又はその家族から、申請代行の依頼を受けたことが確認できる文書がある。 |
| | | | (その他) |
| | (4) 入退院又は入退所に当たったの支援のための取組の状況 | ① 利用者が、介護保険施設への入院又は入所を希望した場合には、介護保険施設との連携を図っている。 [] 入院、入所希望の事例なし | 居宅サービス計画書第5表居宅介護支援経過に、介護保険施設との連絡の記録がある。 |
| (その他) | | | |
| ② 病院、介護保険施設等から退院又は退所する要介護者等から依頼を受けた場合には、退院又は退所に至る前から、当該病院、介護保険施設等との連携を図っている。 [] 依頼の事例なし | | 退院又は退所が予定される利用者のカンファレンスへの出席若しくは病院、介護保険施設等を訪問して情報収集を行ったことが確認できる記録がある。 | |
| | | (その他) | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 利用者のプライバシーを保護するという概念を従業者に周知させるために、マニュアルの整備や研修等の教育を行うことが重要である。
 - ・ ここでのプライバシーの保護とは、利用者の尊厳を保持し、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し、個人情報の保護も含む広い概念である。
 - ・ 利用者のプライバシーの保護の取組に関する具体的内容としては、利用者の羞恥心への配慮や、1人になれる環境・機会の確保等が考えられる。またそれ以外にも、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・収集等のルールづくりが考えられる。
 - ・ これらは例示的なものであり、すべての内容が記載されていなければならないということではなく、このうちのどれかについて、含まれていればよいし、また、1つも含まれていなくとも、事業所がプライバシー保護の取組について示すものがあれば特に問題ないものと考えられる。
- ※ 1人単独事業所であっても、プライバシー保護の取組の有無を問う項目である。

- ・ 居宅介護支援事業者は、被保険者から依頼された場合等においては、要介護認定等の申請（更新を含む）の代行について、必要な協力を行わなければならない。
- ・ 要介護認定申請の代行は利用申込者の意思を踏まえて行われることが重要である。
- ・ 利用者又はその家族から申請代行の依頼を受けたことが確認できる文書を確認する。具体的には、「申請代行依頼書」、「申請代行委任状」等のような文書が考えられるが、事業所によって異なる名称を使っている場合がある。
- ・ 報告対象期間内に、申請代行の依頼がなかった場合は、「依頼の事例なし」にチェックする。

- ・ 介護支援専門員は、利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への照会その他の便宜の提供を行う必要がある。このため、介護保険施設との連携の実績について確認する。
- ・ 具体的には、居宅サービス計画書第5表「居宅介護支援経過」に、介護保険施設への入院又は入所に関して施設と連絡を取り合った内容の記載があることを確認する。
- ・ ここでは、介護保険施設（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院）との入院又は入所についての連携が求められているものである。
- ・ 報告対象期間内に、入院、入所の希望がなかった場合は、「入院、入所希望の事例なし」にチェックする。

- ・ 介護支援専門員は、介護保険施設等から退院又は退所しようとする要介護者等から依頼があった場合には、居宅における生活へ円滑に移行できるよう、あらかじめ、居宅サービス計画の作成等の援助を行う必要がある。このため、病院、介護保険施設等からの退院又は退所の際の依頼に基づく病院、介護保険施設等との連携の実績について確認する。
- ・ 具体的には、退院・退所の場合にカンファレンスへ出席した記録又は、病院・施設を訪問して情報収集したことがわかる文書を確認する。
- ・ 対象期間内に、依頼がなかった場合は、「依頼の事例なし」にチェックする。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|------------------------|---------------------------|--|---|
| | (5) 公正・中立な当該サービスのための取組の状況 | 居宅サービス計画の作成に当たってのサービス事業者の選択については、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。 | <p>契約書又は重要事項説明書に、サービス事業者の選定又は推薦に当たり、介護支援専門員は、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。</p> <p>(その他)</p> |
| 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置 | 相談、苦情等の対応のための取組の状況 | ① ケアマネジメント及び居宅サービス計画書に位置付けたサービスに対する利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。 | <p>a 重要事項を記した文書等利用者に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。</p> <p>b 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。</p> <p>(その他)</p> |
| | | ② 相談、苦情等対応の経過を記録している。 | <p>相談、苦情等対応に関する記録がある。</p> <p>(その他)</p> |
| | | ③ 相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している。 | <p>利用者又はその家族に対する説明の記録がある。</p> <p>(その他)</p> |

- 中項目 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
- 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 利用者のサービス事業所選択への支援を行うに当たっては、介護支援専門員が関連した事業所や恣意的に特定された一部の事業所に偏ることなく、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、適切な選択ができるよう、利用者のニーズに反して所属する法人への利益誘導を行うこと等がないよう、公正中立な姿勢が求められる。
 - ・ 具体的には、「契約書」又は「重要事項説明書」に、「サービス事業所の選定・推薦に際して介護支援専門員は利用者のニーズを踏まえつつ公正中立に行う」という趣旨の内容が記載されていることを確認する。
-
- ・ 利用者が相談、苦情等を言いやすい仕組みをつくること及び、利用者や家族からの相談、苦情等が、確実に伝え他人以外の事業所全体又は管理者に届く仕組みを整えることは重要である。
 - ・ 具体的には、「重要事項説明書」、「契約書」等、利用者に交付される資料に、相談、苦情等対応窓口の電話番号、及び担当者の氏名又は役職が記載されていることを確認する。
 - ・ この場合の窓口及び担当者は事業所単独でなく運営法人の窓口及び担当者であっても差し支えない。
-
- ・ 相談、苦情等に対して適切かつ迅速に対応するためには、具体的な対応方法や手順を定めて明文化した上で、マニュアル、手順書等として整備し、情報を共有しておくことが重要である。
-
- ・ 相談、苦情等への対応は、将来のサービスの質の向上のためにも、また、同様の相談、苦情等が発生した際に適切に対応するためにも、必ずその経過を記録として残して、情報を共有できるようにしておくことが重要である。
 - ・ 具体的には、「相談・苦情等対応記録」等の書類に、相談、苦情等を受け付けた日付、具体的内容、担当者名及び対応結果が記載されていることを確認する。
 - ・ ここでいう相談、苦情とは、一般的な相談、苦情等である。
-
- ・ 相談、苦情等を積極的に受け付け、組織的な対応を図るとともに、対応や結果を利用者又はその家族に報告する仕組みがあることも重要である。
 - ・ 相談、苦情等を申し出た利用者又はその家族に個別に対応結果を説明、報告した記録を確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|--|-------------------------------------|---|---|
| 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 | (1) 介護サービスの提供実施状況の把握のための取組の状況 | 介護支援専門員は、少なくとも1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接している。 | 居宅サービス計画書第5表 居宅介護支援経過又は訪問記録に、1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、面接した記録がある。 |
| | | | (その他) |
| | (2) 介護サービスに係る計画等の見直し及び利用者等の同意の取得の状況 | 見直した居宅サービス計画書について、利用者又はその家族へ説明し、同意を得ている。 | 居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表が作成されているとともに、居宅サービス計画の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 |
| | | | (その他) |
| 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 | (1) 他の介護サービス事業者等との連携の状況 | ① 各サービス事業者が作成する個別のサービス計画を把握している。 | 各サービス事業者の個別サービス計画がある。 |
| | | | (その他) |
| | | ② 1か月に1回以上、居宅サービスの実施状況について把握している。 | サービス担当者に対する照会（依頼）内容等に、月1回以上、サービス提供事業者から居宅サービスの実施状況を確認した記録がある。 |
| | | | (その他) |

- 中項目 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
 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
 確認作業に当たっての留意点

- ・ 利用者のモニタリングのために、介護支援専門員は少なくとも1か月に1回は、利用者の居宅を訪問し、面接を行う必要がある。
- ・ 具体的には、居宅サービス計画書第5表「居宅介護支援経過」又は訪問記録等の書類をみて、調査対象期間（1年間）において、介護支援専門員が1か月に1回以上利用者宅を訪問して本人と面接していることを確認する。

- ・ 利用者一人ひとりについて、居宅サービス計画書の評価を行い、見直しをした場合、見直し内容を利用者又はその家族に対して説明し、同意を得ることが重要である。
- ・ 具体的には、居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表が作成されており、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印があることを確認する。
- ・ 上記の資料について、見直し前の書類と見直し後の書類を比較することにより、見直しが行われていることを確認する。

- ・ 介護支援専門員は、利用者が実際に受けているサービスの状況を把握することが望ましい。このため、必要に応じて各サービス事業所の個別サービス計画を把握していることを確認する。
- ・ サービス事業者ごとの個別サービス計画があることを確認する（写でも可）。
- ・ 福祉用具については、その選定理由を記載した文書等があることを確認する（写でも可）。

- ・ 介護支援専門員は、サービス提供事業所と緊密な連携を図り、利用者の解決すべき課題に変化が認められる場合には、円滑に連絡を行える体制の整備に努めなければならない。このため、居宅サービス計画書に位置付けた各サービスについて、それぞれの提供事業者との連携が必要に応じて図られていることを確認する。
- ・ 具体的には、居宅サービス計画書第6表「サービス利用票（兼居宅サービス計画）」又は居宅サービス計画書第7表「サービス利用票別表」に位置付けられたサービスについて、「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」等の書類に、月1回以上、サービス提供事業所との連絡内容の記録が記載されていることを確認する。
- ・ 居宅サービスの実施状況を確認した記録は、サービス提供事業所からの報告書による実施状況（内容等）の確認でも差し支えないものと考えられる。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|--|---|--|
| | | ③ 要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、介護予防支援事業者との連携を図っている。 | 介護予防支援事業者に対して、利用者に関する情報を提供した記録がある。 (その他) |
| | | ① サービス担当者会議の開催又はサービス事業者との連携を図っている。 | 居宅サービス計画書第4表サービス担当者会議の要点又はサービス担当者に対する照会（依頼）内容の記載がある。 (その他) |
| | | ② 利用者及びその家族が出席できるサービス担当者会議を開催している。 | 居宅サービス計画書第4表サービス担当者会議の要点の会議出席者の欄に、利用者又はその家族の出席又は欠席理由の記録がある。 (その他) |
| | | ③ サービス担当者会議等に関連して、主治医又はかかりつけ医との連携を図っている。 | 居宅サービス計画書第4表サービス担当者会議の要点の会議出席者の欄に、主治医又はかかりつけ医の出席の記録がある。又はサービス担当者に対する照会内容、第5表居宅介護支援経過等に、主治医又はかかりつけ医との連絡の記録がある。 (その他) |
| (2) | サービス担当者会議（指定居宅介護支援等基準第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。）の開催等の状況 | | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・利用者にとって切れ目のないケアマネジメントを提供するためには、介護予防支援事業所との連携を図り、利用者に関する情報を提供することが重要である。
 - ・たとえば、具体的には、居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第6表、第7表等が介護予防支援事業所に提供されたことがわかる記録が望ましいが、何らかの情報を提供した記録があればよい。
-
- ・介護支援専門員は、利用者の居宅サービス計画書を作成した場合、又は利用者が要介護状態区分の変更の認定を受けた場合等において、サービス担当者会議を開催し、居宅サービス計画書の妥当性又は変更の必要性等について、関係者から意見を求める必要がある。
 - ・ただし、関係者が一堂に集まることは物理的困難が伴うこともあるため、開催できない事情がある場合は、サービス担当者等関係者へ電話等により個別に照会した記録で代替することも差し支えない。
 - ・具体的には、居宅介護支援では、居宅サービス計画書第4表「サービス担当者会議の要点」又は「サービス担当者に対する照会（依頼）内容」が作成され、記載されていることを確認する。
-
- ・サービス担当者会議は、関係者が集まり、生活課題、援助の目標、サービスの種類や量等の情報を共有し、将来に向けて検討する重要な会議であり、利用者又はその家族の参加を得て、その意向や役割の確認を行うことが望ましい。このため、サービス担当者会議の開催に当たって、利用者又はその家族への参加の呼びかけを行っていることを確認する。
 - ・具体的には、居宅サービス計画書第4表「サービス担当者会議の要点」等の資料に、利用者又はその家族が出席した記録があること、又は、利用者又はその家族が欠席した理由についての記録があることを確認する。利用者又はその家族の出席について問うている項目であり、利用者又は家族の出席又は欠席理由の記録があれば、全てのサービス事業者が参加していなくてもよい。
-
- ・居宅サービス計画書の作成及びその円滑な実施に当たっては、主治医又はかかりつけ医との連携が重要である。このため、サービス担当者会議の開催に当たって、主治医又はかかりつけ医へ参加の呼びかけ等の連絡を行う等、主治医又はかかりつけ医との連携を図っていることを確認する。
 - ・具体的には、居宅介護支援では、居宅サービス計画書第4表「サービス担当者会議の要点」の「会議出席者」欄に、主治医又はかかりつけ医が出席した記録があること、又は、サービス担当者に対する照会内容、第5表「居宅介護支援経過」等に主治医又はかかりつけ医と連絡した内容が記録されていることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|------------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置 | (1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況 | ① 従業者が守るべき倫理を明文化している。 | 倫理規程がある。 |
| | | | (その他) |
| | ② 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。 | 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。 | |
| | | (その他) | |
| | (2) 計画的な事業運営のための取組の状況 | 事業計画を毎年度作成している。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| | (3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況 | 事業計画及び財務内容に関する資料を閲覧可能な状態にしている。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| (4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況 | 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討する仕組みがある。 | 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。 | |
| | [] 1人体制の単独事業所 | (その他) | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 倫理の明文化は指定基準上、義務づけられていないが、適切な事業運営を確保するために、事業所として全従業者が倫理を共有できるように明文化していることが重要である。
- ・ 「倫理」の具体的な中身を問うものではなく、事業所における「倫理規程」があることを確認すればよい。
- ・ 具体的な資料名は、「倫理規程」、「職員心得」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・ 事業所が守るべき基本としての倫理及び法令遵守については、研修を実施して全従業者に周知することが重要である。
 - ・ 研修の実施状況を、研修実施記録で確認すればよい。
 - ・ 倫理及び法令遵守に関する研修を特別に実施していない事業所の場合は、他の研修内容に倫理及び法令遵守の項目が含まれていることを確認すればよい。
 - ・ 倫理及び法令遵守に関する研修とは、サービスに従事するに当たり従業者が守るべき倫理や、介護サービスに関連する各種法令等を内容とした研修等が考えられる。事業所に倫理規程や職員心得等が備えられている場合は、それに沿った研修でも差し支えないものと考えられる。
- ※ 1人単独事業所であっても、研修の実施の有無を問う項目である。

- ・ 理念や経営方針の実現に向けて、具体的な目標の設定と目標達成に向けた取組が計画的に実施されることが重要である。
- ・ 年度ごとの経営運営方針が記載された事業計画又は年次計画等を作成していることを確認する。
- ・ 事業計画とは中長期計画の中に、各年度の計画が定められたものを指し、年次計画とは各年単年度事業について定めた計画を指す。一定期間の計画を定めたものであればよい。
- ・ 調査実施時点において、調査年度の事業計画又は年次計画を確認する。なお、半年単位や月単位等、年度単位よりも詳細な計画でも差し支えない。
- ・ 事業計画には、少なくとも事業の内容及び事業の実施予定時期が記載されていることが望ましい。

- ・ 事業運営の透明性の確保のために、事業所の運営状況を示す資料として、事業計画及び財務内容に関する資料を利用者及びその家族の求めに応じて開示しており、一般にも開示できる状態であることが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「情報管理規程」等が考えられるが、利用者、その家族及び一般の方に対する情報開示に関する規程があることを確認する。
- ・ 事業所又は法人の決まりとして、利用者、その家族及び一般の方に対して求めがあれば開示することになっていることを確認する。
- ・ 情報管理規程がない場合、事業所を訪問した利用者、その家族及び一般の方が自由に「事業計画書」や「財務内容に関する資料」等の書類を閲覧できるようになっていればよい。ホームページやパンフレット等で自主的に公表している場合は閲覧可能な状態と考えられる。
- ・ 財務内容に関する資料とは、収支、予算、決算等の内容がわかるものをいう。
- ・ なお、財務内容については、当該事業所の内容についてのものが望ましいが、事業所単独で財務内容を示すことが難しい場合は、法人全体の財務内容でも差し支えない。

- ・ 現場の従業者が改善すべき課題について問題意識をもち、それを事業所運営の向上につなげるべく幹部従業者に発信し、ともに討議していくことが重要である。
- ・ 具体的には、「業務改善会議」等の会議の記録に、会議開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があることを確認すればよい。出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていることを確認する。
- ・ 1人体制の事業所で、その仕組みが考えられない場合は、「1人体制の単独事業所」にチェックする。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|--|---|--|--|
| 2 事業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 | (1) 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況 | 事業所の組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制を定めている。 | 組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制に関する規程等がある。 |
| | | [] 1人体制の単独事業所 | (その他) |
| | (2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況 | サービスに関する情報について、従業者が共有するための仕組みがある。 | サービスに関する情報の共有についての会議、研修、勉強会、回覧等の記録がある。 |
| | | [] 1人体制の単独事業所 | (その他) |
| | (3) 従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況 | ① 介護支援専門員1人当たりの担当利用者数の上限を、事業所独自に定めている。 | 介護支援専門員1人当たりの担当利用者数を定めている職務規程等がある。 |
| | | | (その他) |
| ② 当該サービスの実施に当たっては、必要に応じて、他の介護支援専門員が相談に応じている。 | 居宅サービス計画書第5表居宅介護支援経過に、当該事業所の介護支援専門員が主任介護支援専門員等に相談した記録がある。 | | |
| | (その他) | | |
| 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置 | 安全管理及び衛生管理のための取組の状況 | ① サービス提供時における利用者の緊急時の対応を定めている。 | 利用者の緊急連絡先の記載がある文書並びに緊急時の対応及び連絡体制の記載があるマニュアル等がある。 |
| | | | (その他) |

- 中項目 2 事業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
3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 組織的なサービス提供活動の前提として、組織体制、権限・業務分担、協力体制等が明確になっていることが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「運営規程」、「組織規程」、「職務権限規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 組織体制、従業者の権限、業務分担及び協力体制に関する規程が記載された文書があることを確認する。
- ・ 協力体制に関する規程としては、例えば職種間での業務代行、業務補佐等についての記載が考えられる。
- ・ 1人体制の事業所で、業務分担等が考えられない場合は、「1人体制の単独事業所」にチェックする。

- ・ 目標の実現に向けて組織的に取り組むためには、必要な情報を関係者全員が共有する仕組みがあることが重要である。
- ・ サービスに関する情報とは、ケア技術、接遇、マナー、情報提供等幅広く考えてよい。
- ・ 会議、研修、勉強会、回覧等で情報を共有した事柄・内容を記載した記録があることを確認する。
- ・ 1人体制の事業所で、その仕組みが考えられない場合は、「1人体制の単独事業所」にチェックする。

- ・ 介護支援専門員の担当数が設定され、質の高いサービス提供ができるように業務過多にならない仕組みがあることが必要である。このため、介護支援専門員1人当たりの担当数の上限が設定されていることを確認する。
- ・ 具体的な資料名は、「職務規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に介護支援専門員1人当たりの担当数の上限が記載されていることを確認する。

- ・ ケアマネジメント業務の実施に当たっては、介護支援専門員が居宅介護支援業務に関して相談できる主任介護支援専門員等がいるか、又はそれに代替する仕組みがあり、相談が行われる環境があることが重要である。
- ・ 相談相手は地域包括支援センターの主任介護支援専門員等、事業所外であっても差し支えない。また、相談に対応できる者であれば、主任介護支援専門員の資格はないが、当該事業所のチーフケアマネジャーや、管理者等や先輩を含むリーダーの立場の人であっても差し支えない。
- ・ 具体的な資料名は、居宅サービス計画書第5表「居宅介護支援経過」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に当該事業所の介護支援専門員が主任介護支援専門員等に相談した記録があることを確認する。
- ・ 「必要に応じて」とは、支援困難事例等を想定している。
- ・ 主任介護支援専門員等とは、指導的立場やリーダー的立場の人、事業所外の主任介護支援専門員等を含む。

- ・ 適切かつ迅速な緊急時対応のためには、緊急時対応に関するマニュアル、手順書等及び緊急時の組織・連絡体制を記載した文書があることが必要である。
- ・ 具体的には、「緊急連絡先一覧」、「緊急時マニュアル」等の書類に、利用者の緊急連絡先が記載されていること及び緊急時の対応・連絡体制が記載された緊急時マニュアル等があることを確認する。
- ・ 緊急時とは、訪問時や来所時に発生した、利用者の障害、病状の急変、生命の危険、利用者の財産・什器類の損傷等をいう。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|----------------------------|--------------------------|--|---|
| | | ② 非常災害時に対応するための仕組みがある。 | 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。 (その他) |
| 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置 | (1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況 | ① 事業所の業務に照らして通常必要とされる利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表している。 | 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。 (その他) |
| | | ② 個人情報の保護に関する方針を公表している。 | a 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。 b 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。 (その他) |
| | (2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況 | 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。 | 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。 (その他) |
| | | | |

中項目 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置
4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
 確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所として、利用者に対するサービス提供中に、火災、風水害、地震等による非常災害が発生したときの対応について具体的な方法を定め、災害発生時に対応する仕組みを整えておくことが重要である。
- ・ 具体的には、非常災害発生時の対応に関して定められたマニュアルやフローチャート等に、対応手順、もしくは役割分担等が記載されていることを確認する。
- ・ サービス提供時の非常災害発生に備えるための、対応マニュアル等を確認する。

- ・ 介護サービスを提供する上で介護関係事業者は、多数の利用者やその家族について様々な形で個人情報を取り扱うこととなる。特に個人の病気や家族の介護の状況等他人が容易には知りえないような個人情報を詳細に知りうる立場にある。サービスの提供に当たって想定される利用目的をできる限り特定し、公表することが、個人情報を取り扱う事業者として求められる。
- ・ 具体的な資料名は、「個人情報の利用目的についての方針」、「利用者の皆様への個人情報保護方針のご説明」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること、かつ利用者又はその家族へ配布するための文書を確認する。

- ・ 個人情報の保護に関する事業所の姿勢・対応等として、従業者にその取扱いを周知する取組を整備するとともに、対外的に公表することが重要である。
- ・ 個人情報の保護に関する方針に含まれる具体的な項目としては、次のような項目が考えられる。
 - 個人情報保護方針に関する考え方や方針に関する宣言
 個人の人格尊重の理念の下に個人情報を取り扱うこと、関係法令及び厚生労働省から出されている「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成29年4月14日個情第537号・老発0414第2号）等を遵守すること、個人情報の利用目的、等
 - 個人情報の取扱いに関する規則
 個人情報に係る安全管理措置の概要、本人等から開示請求等があった場合の手続き、第三者へ提供する場合の取扱い、苦情への対応、等
- ・ 具体的な資料名は、「個人情報保護方針」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事業所から提示される、上記のような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を確認する。
- ・ ホームページやパンフレット等で公開していることを確認する。
- ・ 当該ガイダンスに基づき都道府県においてその取扱い方針等が示されている場合は、それに従ったものでよいものと考えられる。

- ・ 事業所は、利用者本人の求めに対して介護サービスの提供に関する記録を開示する必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「情報管理規程」、「秘密保持規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、利用者本人からサービスの提供記録の開示を求められた場合、開示に応じることが記載されている文書があることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | |
|--|--|--|--|--|
| 5 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 | (1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況 | ① 当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 [] 新任者なし | a 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。 | |
| | | | b 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。 | |
| | | (その他) | | |
| | | ② 当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 | a 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。 | |
| | b 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。 | | | |
| | (その他) | | | |
| (2) 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況 | ① 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。 | 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。 | | |
| | | (その他) | | |
| ② 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に事業所の自己評価を行っている。 | 自ら提供する当該サービスの質についての事業所の自己評価の実施記録がある。 | | | |
| | (その他) | | | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 新任従業者（常勤・非常勤）が、現任者と同等水準のサービスを早期に提供できるようにすることを目的として、新任時に集中的な研修を実施する必要がある。
- ・ 具体的には、「採用計画」や「研修計画」等に、新任従業者を対象とした研修計画があることを確認する。
- ・ 研修実施記録等に新任従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。
- ・ 新任従業者を対象とした研修とは、新任従業者に対して新任時に居宅介護支援の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。
- ・ 「研修計画」は、調査年度の1年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。
- ・ 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。

- ・ 従業者の資質の向上は重要な課題であり、事業所は従業者の研修機会、自己研鑽の機会を設けることが重要である。サービスに従事する現任従業者（常勤及び非常勤のすべてを対象とする）の知識・技術を向上させるための教育・研修プログラムがあることも、新任者研修と合わせて必要である。
- ・ 具体的には、「研修計画」等に、現任従業者を対象とした研修計画があることを確認する。
- ・ 研修実施記録等に現任従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。
- ・ 現任従業者を対象とした研修とは、現任従業者に対して居宅介護支援の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。
- ・ 「研修計画」は、調査年度の1年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。
- ・ 介護支援専門員が単独の事業所の場合等においては、「研修」が自己学習となってもやむを得ないものとする。

- ・ 経営改善の観点から、アンケートやヒアリング調査等を通じて把握した利用者の意向、満足度の調査結果等を、介護サービスの提供内容の改善及び経営改善プロセスに組織的に反映する仕組みを整えていることが重要である。
- ・ 各種の収集方法で把握された利用者の意向や満足度等について検討された、利用者意向検討会議、満足度調査結果検討会議、職員会議等の議事録があることを確認する。
- ・ 利用者の意向や満足度の把握方法は、具体的には「利用者意向調査」、「意識調査」、「満足度調査」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・ 事業所は、改善点を見出しサービス提供の質を高めていくために、定期的に当該サービスに関して事業所の自己評価を実施することが必要である。ここでは、個人のプランの見直しの際の評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般について行う自己評価を想定している。
- ・ 具体的な資料名は、「自己評価結果」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、提供した当該サービスに関する具体的な事業所の自己評価を行った結果の記載があることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| | | ③ 事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。 | 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。 |
| | | (その他) | |
| | (3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況 | ① マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。 | 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。 |
| | (その他) | | |
| | ② マニュアル等の見直しについて検討している。 | マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。 | |
| | (その他) | | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 利用者へのアンケート又はヒアリング調査、利用者満足度調査、事業所による自己評価等を活用しつつ、事業所全体のサービスの質の維持・確保について検討していくことが重要である。
- ・ 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ことを確認する。

- ・ 従業者が標準化されたサービスを実行するためには、標準化されたマニュアル等に即した業務の執行体制が整っていることが重要である。
- ・ マニュアル等は使用する従業者が常に確認できる状態になっている必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ マニュアル等が全従業者に配布されているか又は従業者であれば誰でも閲覧できる場所にあることを確認する。
- ・ 保管場所として、特定の人しか見られない施錠された場所や、特定の役職員の部屋等は適当ではない。

- ・ マニュアル等は、現場の実情や変化に応じて定期的かつ不断に見直しをする必要がある。
- ・ 具体的には、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等に、改定日と改定内容等が記載されていることを確認する。
- ・ 又は、「マニュアル見直し会議」等の会議議事録等の資料に、マニュアル等の見直しについて検討され、改定見直しされた旨の記載があることを確認する。
- ・ マニュアル等の見直し会議は行ったが、変更の必要はなかった場合は、検討内容にマニュアル等の見直しが含まれていればよい。
- ・ 法人全体で統一したマニュアル等でサービスを提供している場合には、法人全体としてマニュアル等の見直しについて検討したことがわかる記録を確認する。

7

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

- 運営情報項目の内容解説及び調査票記載上の留意点

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|---|--|--|--|
| 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 | (1) 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| | 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、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。 [] 事例なし | 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ある文書がある。 | |
| | | (その他) | |
| | (2) 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況 | 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| (3) 利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況 | ① 当該サービスに係る計画は、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状態、希望を踏まえて作成している。 | 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状態、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。 | |
| | | (その他) | |

中項目 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 指定基準では、重要事項を記した文書の交付又は電磁的方法による提供を行い、説明し、サービスの提供開始について同意を得ることが義務づけられている。担当者によって説明内容が異なったり説明し忘れたりすることがないような手立てとして、手順や留意事項が明確化されていることが重要である。
 - ・ ここでは、サービス内容について説明が行われたこと、サービスの提供開始について同意を得たことを確認するため、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ことを確認する。
 - ・ 具体的な資料名は、「重要事項説明書」、「同意書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する。

- ・ 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合は、成年後見人等を介し契約等の行為を行うこととなる。ここでは、家族、正当な成年後見人等が本人に代わってサービス利用契約を行っていることを証するもの（契約書等。ただし、家族や成年後見人等との関係が記載されているもので説明・同意が得られていることが確認できれば、必ずしも契約書である必要はない）を求めているものである。
- ・ 契約（利用契約）を交わす際、成年後見人等が利用者に代わって契約をしていることを確認する。
- ・ 具体的には、契約書等の代理人等の欄に成年後見人等の署名若しくは記名捺印があることを確認することが考えられる。確認に当たっては、記載されている成年後見人等が、法律上成年後見人等であることを証明するものまでは必要ないものとする。
- ・ 事業所が、立会人を求めた場合には、契約書等により立会人が立ち会ったことを確認する。
- ・ 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。

- ・ 利用者本位の観点からすると、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の個別ニーズを把握していることが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「アセスメント記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、利用者及びその家族から聴取した内容及び観察結果が記載されていることを確認する。

- ・ 利用者本位の観点からすると、利用者及びその家族の状態、希望を踏まえて定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を作成することは重要である。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画又は定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の検討会議の記録に、利用者及び家族の状態、希望について検討した結果が記載されていることを確認する。
- ・ 具体的な資料名は、「議事録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | | |
|-----|-----|--|---|---|---|
| | | ② 当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標を記載している。 | 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。 (その他) | | |
| | | ③ 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若しくは記名捺印がある。 (その他) | | |
| | | (4) 利用者等に対する利用者が負担する利用料に関する説明の実施の状況 | 利用者に対して、利用明細を交付している。 | 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。 (その他) | |
| | | 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 | (1) 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況 | ① 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識及び理解を深めるための研修を行っている。 | 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。 (その他) |
| | | | | ② 認知症の利用者への対応及び認知症ケアの質を確保するための仕組みがある。 | 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。 (その他) |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・適切な定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の作成のためには、利用者ごとの定期巡回・随時対応型訪問介護看護の目標が明確に設定され、記載されていることが重要である。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に、利用者ごとに定期巡回・随時対応型訪問介護看護の目標が設定されていることを確認する。
- ・具体的な資料名は、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画は利用者の意向を取り入れて作成し、利用者又は家族に対して説明を行い、十分な理解を得た上で、同意を得ることが必要である。
- ・具体的な資料名は、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・上記のような事業所から提示された資料に利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印があることを確認する。

- ・料金請求の透明性を確保する意味で、その根拠（利用状況）が利用者に明確に示され、毎月確実に処理されるとともに、その控えが適切に保管されていることが重要である。
- ・請求明細書には、合計金額だけでなく、事業所の示す明細（サービス提供内容、訪問日（回数）、単価等）が記載されていることを確認する。

- ・従業者が認知症に関する正しい知識を身につけ、認知症高齢者に対する理解を深めるためには、計画的に認知症及び認知症ケアに関する研修を実施することが重要である。
- ・具体的には、認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録を確認する。
- ・介護予防サービスでは認知症の利用者は考えにくい場合もあるが、少数にせよ認知症を発症しているケースもあり、認知症ケアについて理解しておくことは介護予防サービスであっても重要である。

- ・認知症高齢者に対して利用者本位の介護が行われ、ケアの均質性が確保されることが重要である。
- ・認知症高齢者に対する日常的な配慮や接し方等が記載された、従業者向けのマニュアル等があることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|---------------------------------|---|--|--|
| | (2) 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況 | 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護の取組に関する周知を図っている。 | a 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。 |
| | | | b 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。 |
| | | | (その他) |
| | (3) 利用者の家族の心身の状況の把握及び介護方法等に関する助言等の実施の状況 | ① 利用者の介護者の心身の状況を把握している。 | 利用者の介護者の心身の状況の記録がある。 |
| | | | (その他) |
| | | ② 利用者の家族が行う看護及び介護の方法について、利用者の家族に対して説明している。 | 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）の方法について説明したことが記録されている文書がある。 |
| | | (その他) | |
| (4) 入浴、排せつ、食事等の介助の質の確保のための取組の状況 | ① 入浴介助、清拭及び整容に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。 | 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。 | |
| | | (その他) | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 利用者のプライバシーを保護するという概念を従業者に周知させるために、マニュアルの整備や研修等の教育を行うことが重要である。
 - ・ ここでのプライバシーの保護とは、利用者の尊厳を保持し、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し、個人情報の保護も含む広い概念である。
 - ・ 利用者のプライバシーの保護の取組に関する具体的内容としては、利用者の羞恥心への配慮や、1人になれる環境・機会の確保等が考えられる。またそれ以外にも、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・収集等のルールづくりが考えられる。
 - ・ これらは例示的なものであり、すべての内容が記載されていなければならないということではなく、このうちのどれかについて、含まれていればよいし、また、1つも含まれていなくとも、事業所がプライバシー保護の取組について示すものがあれば特に問題ないものと考えられる。
- ・ 介護者である家族に過度の負担にならないよう、家族の心身の状況及び介護を継続できる状態にあるかについて把握していることは重要である。
 - ・ サービス提供について記載された記録、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書等に、介護者の心身の状況が記録されていることを確認する。
- ・ 家族に対し、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、医療的な処置（医療機器の使い方等）について説明していることは重要である。
 - ・ 利用者ごとに家族に説明すべき看護及び介護方法の内容が異なるものと思われるため、上記のいずれかについて説明した記録が確認できればよい。
- ※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。
- ・ サービス提供の知識、技術等を向上させるためには、サービスの内容に応じたマニュアルが必要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような事業所から提示された資料に入浴介助、清拭及び整容に関する記載があることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|------------------------------------|---|-------------------------------------|---|
| | | ② 利用者ごとの入浴介助、清拭又は整容の実施内容を記録している。 | 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。 |
| | | (その他) | |
| | | ③ 排せつ介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。 | 排せつ介助についての記載があるマニュアル等がある。 |
| | | (その他) | |
| | | ④ 利用者ごとの排せつ介助の実施内容を記録している。 | 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。 |
| | | (その他) | |
| ⑤ 食事介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。 | 食事介助についての記載があるマニュアル等がある。 | | |
| (その他) | | | |
| ⑥ 利用者ごとの食事介助の実施内容を記録している。 | 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る。 | | |
| (その他) | | | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に則ったサービス提供が必要である。
- ・ 具体的には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に入浴介助、清拭又は整容実施が記載されている利用者について、「サービス提供記録」等の書類に、当該サービスを実施したことが記載されていることを確認する。

- ・ 利用者の状態に応じた排せつ介助を行うことが重要である。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を確保し、サービス提供の知識、技術等を向上させるためには、サービスの内容に応じたマニュアルが必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に排せつ介助に関する記載があることを確認する。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に則って、排せつ介助を実施することが重要である。
- ・ 具体的には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に排せつ介助が記載されている利用者について、「サービス提供記録」等の書類に、排せつ介助を実施したことが記載されていることを確認する。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を確保し、サービス提供の知識、技術等を向上させるためには、サービスの内容に応じたマニュアルが必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に食事介助に関する記載があることを確認する。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に則って、食事介助を実施することが重要である。
- ・ 具体的には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に食事介助が記載されている利用者について、「サービス提供記録」等の書類に、食事介助を実施したことが記載されていることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|-----------------------------------|--|--|
| | | ⑦ 口腔ケアに対応する仕組みがある。 | 口腔ケアについての記載があるマニュアル等がある。 |
| | | | (その他) |
| | (5) 移動の介助及び外出に関する支援の質の確保のための取組の状況 | 移乗・移動介助及び通院・外出介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| | (6) 家事等の生活の援助の質の確保のための取組の状況 | ① 利用者ごとの生活援助の実施内容を記録している。 | 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。 |
| | | ② 利用者の状態に留意した調理を行う仕組みがある。 | 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。 |
| | | (その他) | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 口腔ケアは、摂食等に係る口腔内の清潔の確保及び嚥下障害のある者への見守り等について行われるものであり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護としても重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に口腔ケアに関する記載があることを確認する。

- ・ 介護の質を確保する仕組みとして、移乗・移動介助及び通院・外出介助のサービス提供手順を明文化し、情報を共有しておくことが重要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような事業所から提示された資料に移乗・移動介助及び通院・外出介助に関する記載があることを確認する。
 - ・ 移乗・移動介助は、車いすへの移乗、安全移動のための通路の確保等であり、通院・外出介助は、目的地（病院等）に行くための準備、バス等の交通機関への乗降等をさす。
(参考 訪問介護におけるサービス行為ごとの区分等について（平成12年3月17日老計第10号厚生省老人保健福祉局老人福祉計画課長通知）)
- ※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。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に生活援助サービスの実施が位置付けられている利用者については、利用者ごとに計画的にしっかり生活援助サービスが行われていることが記録を通じて確認できることが重要である。
- ・ 具体的には、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書」に、生活援助サービスが位置付けられている利用者について、「サービス提供記録」等の文書に、生活援助サービスを実施した記載があることを確認する。

- ・ 利用者の状態に留意した調理を実施する仕組みがあることが重要である。
- ・ 具体的には、「調理マニュアル」、「業務マニュアル」等の書類に、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があることを確認する。
- ・ 高齢者を対象とした調理の際の一般的な留意点について記されたものでも、個別のものでも、色々な障害に合わせた留意点が記載された総合的な調理マニュアルでも問題ないと考えられる。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|-------------------------------|--|--|
| | (7) 当該サービスの提供内容の質の確保のための取組の状況 | ① 従業者の接遇の質を確保するための仕組みがある。 | a 従業者の接遇についての記載があるマニュアル等がある。 b 従業者の接遇に関する研修の実施記録がある。 (その他) |
| | | ② 利用者の金銭管理に関して、適切に実施するための仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 金銭管理は行わない | 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。 (その他) |
| | | ③ 利用者ごとの金銭管理を適切に行っている。 <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 | a 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。 b 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。 (その他) |
| | | ④ 利用者の鍵の管理に関して、適切に実施するための仕組みがある。 <input type="checkbox"/> 鍵の管理は行わない | 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。 (その他) |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所としてよりよい接遇を従業者に周知させるためには、マニュアルを作成している必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、接遇に関する記載があることを確認する。
- ・ 業務マニュアルではなく、マナーハンドブック等の別資料に含まれていても差し支えない。

- ・ 利用者への接遇を向上させるためには、研修等の教育を計画的に実施していることが重要である。
- ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、接遇に関する内容が記載されていることを確認する。

- ・ 事業所として適切な管理方法を従業者に周知させるためには、マニュアルを作成している必要がある。なお、ここでいう金銭管理とは、主に買い物代行時の金銭の預りやお釣りの返却をさし、小銭の出納も含む。
- ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、金銭管理に関する記載があることを確認する。
- ・ 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。

- ・ 金銭管理の適正な遂行には管理実施記録が必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「金銭管理簿」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ なお、サービス提供記録と一体となった記録形態でも差し支えない。
- ・ 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。
- ・ 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。

- ・ 金銭管理の適正な遂行には利用者の確認行為が必要である。
- ・ 具体的には、「金銭管理簿」等の文書に、利用者又はその家族の署名又は記名捺印があることを確認する。
- ・ 授受等金銭管理の実施ごとに署名又は記名捺印のあることを確認する。

- ・ 利用者の鍵の管理に関しては、事業所として統一した管理方法を従業者に周知させることが重要であり、マニュアル等で手順を明文化し、情報共有しておくことが重要である。
- ・ 具体的には、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等の書類に、鍵の預かり又は管理に関する記載があることを確認する。
- ・ 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。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|-------------------------|--|---|
| | | ⑤ 利用者ごとの鍵の管理に関する預かり証を交付している。 [] 鍵の管理は行わない [] 鍵の管理は行うが、事例なし | 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。 (その他) |
| | | ⑥ 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。 | 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。 (その他) |
| | (8) 服薬の管理についての指導等の実施の状況 | 当該サービスに係る計画に基づいて、利用者又はその家族に対する服薬指導を行っている。 [] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし | 当該サービスに係る計画書及び報告書に、服薬指導の記録がある。 (その他) |
| | (9) 医療処置のための質の確保の取組の状況 | 医療処置の質を確保するための仕組みがある。 [] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし | 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。 (その他) |
| | (10) 病状の悪化の予防のための取組の状況 | 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について、予防的な対応を行っている。 | 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について、その予防に関する目標の記載がある。 (その他) |
| | | | |

中項目 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 利用者が鍵を事業者に渡す際には、預り証の交付が必要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「預り証の控え」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような事業所から提示された資料に、鍵の本数、保管場所及び管理責任者氏名のすべてが記載されていることを確認する。
 - ・ 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。
 - ・ 鍵の管理は実施するが、報告対象期間内に鍵の管理の事例がなかった場合は、「鍵の管理は行すが、事例なし」にチェックする。
-
- ・ 事業所側の都合で予定されていた従業者が訪問できなくなった際に、迅速に対応できるように手順が明文化されていることが重要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような事業所から提示された資料に、予定されていた従業者が訪問できなくなった場合の対応方法が記載されていることを確認する。
-
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に服薬指導が位置付けられている利用者について、実際に服薬指導が行われていることを確認する。
 - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書及び報告書に服薬指導の実施が記録されていることを確認する。
 - ・ 「連携先で実施すべき事項のため、該当なし」にチェックがある場合は、連携先で実施しているか確認する。
-
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護では、医療処置を必要とする利用者が多く、その内容も様々であるため、手順等について明確に定めていることが重要である。
 - ・ 医療処置の手順について定められたマニュアル等の文書があることを確認する。
 - ・ 基本情報項目でチェックしてあるすべての医療処置について、マニュアル等があることを確認する。
 - ・ 「連携先で実施すべき事項のため、該当なし」にチェックがある場合は、連携先で実施しているか確認する。
-
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画に利用者^{ごえん}に起こりうる変化として、寝たきり、褥瘡^{じよくそう}、廃用症候群^{はいようしやうこうぐん}、脱水、転倒、骨折、誤嚥^{ごえん}、失禁又は病状の悪化のうち、いずれかについて予防に関する目標が設定されていることを確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|----------------------------------|---|---|
| | (11) 在宅におけるターミナルケアの質の確保のための取組の状況 | ① 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行うための仕組みがある。 | 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。 (その他) |
| | | ② 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。 [] 事例なし | 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。 (その他) |
| | | ③ ターミナルケアの実施経過について記録している。 [] 事例なし | ターミナルケアの実施経過の記録がある。 (その他) |
| | (12) 介護と看護の連携の状況 | ① 介護と看護が連携をはかり、利用者への必要な支援を行っている。 | 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。 (その他) |
| | | ② 「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ている。 | 「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。 (その他) |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・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重要である。
- ・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、ターミナルケアに関する研修の実施記録があることを、それぞれ確認する。
- ・ターミナルケアとは、ここでは看取り介護や終末期ケア等の概念も含めており、本人及び家族への十分な説明と合意をもとに、本人への直接的なケアを行うことや家族等への精神的支援を行うこと等が考えられる。

- ・最期を看取る方法及び場所について、利用者又は家族の意思を確認し、その内容が記録されていることを確認する。
- ・報告対象期間内に、ターミナルケアの対象となるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。

- ・ターミナルケアの経過の記録は、従業者間での情報共有やサービスの質の確保のために重要である。
- ・報告書にターミナルケアの経過記録が記載されていることを確認する。
- ・報告対象期間内に、ターミナルケアの対象となるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。

- ・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である。
- ・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確認する。

- ・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である。
- ・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確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|---|
| 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置 | 相談、苦情等の対応のための取組の状況 | ① 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。 | a 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。 |
| | | | b 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 |
| | | | (その他) |
| | | ② 相談、苦情等対応の経過を記録している。 | 相談、苦情等対応に関する記録がある。 |
| | | | (その他) |
| | | | ③ 相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している。 |
| (その他) | | | |
| 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 | (1) 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況 | ① 訪問日及び提供したサービス内容を記載した文書を作成している。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| | | ② 看護職員が定期的に利用者宅に訪問し、アセスメントを行っている。 | 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。 |
| | | | (その他) |

- 中項目 3 相談、苦情等の対応のために講じている措置
 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

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
 確認作業に当たっての留意点

- ・ 利用者が相談、苦情等を言いやすい仕組みをつくること及び、利用者や家族からの相談、苦情等が、確実に伝えた人以外の事業所全体又は管理者に届く仕組みを整えることは重要である。
 - ・ 具体的には、「重要事項説明書」、「契約書」等、利用者に交付される資料に、相談、苦情等対応窓口の電話番号、及び担当者の氏名又は役職が記載されていることを確認する。
 - ・ この場合の窓口及び担当者は事業所単独でなく運営法人の窓口及び担当者であっても差し支えない。
- ・ 相談、苦情等に対して適切かつ迅速に対応するためには、具体的な対応方法や手順を定めて明文化した上で、マニュアル、手順書等として整備し、情報を共有しておくことが重要である。
- ・ 相談、苦情等への対応は、将来のサービスの質の向上のためにも、また、同様の相談、苦情等が発生した際に適切に対応するためにも、必ずその経過を記録として残して、情報を共有できるようにしておくことが重要である。
 - ・ 具体的には、「相談・苦情等対応記録」等の書類に、相談、苦情等を受け付けた日付、具体的内容、担当者名及び対応結果が記載されていることを確認する。
 - ・ ここでいう相談、苦情とは、一般的な相談、苦情等であり、当該サービスに係る計画に基づく個別の相談を担当者に行い、それに対応することは含めないものと考えられる。
- ・ 相談、苦情等を積極的に受け付け、組織的な対応を図るとともに、対応や結果を利用者又はその家族に報告する仕組みがあることも重要である。
 - ・ 相談、苦情等を申し出た利用者又はその家族に個別に対応結果を説明、報告した記録を確認する。
- ・ 文書等を通じて、利用者へのサービス提供状況を確認し、把握しておくことが重要である。
 - ・ 訪問日及び提供した看護内容等を記載した文書が利用者ごとに作成されていることを確認する。
 - ・ そのことが確認できるものとして、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、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）の有無を記載する。
- ・ 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である。
 - ・ そのことが確認できるものとして、アセスメント記録等、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を記載する。
- ※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。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|----------------------------|--|---|
| | | ③ 当該サービスに係る計画の評価を行っている。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| | (2) 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況 | ① 当該サービスに係る計画の見直しについて3か月に1回以上、検討している。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| | | ② 当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案している。 [] 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について、介護支援専門員に提案した記録がある。 |
| | | | (その他) |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画における目標の達成状況を確認するために、定期的に計画の評価を行うことが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の評価についての記録があり、実際に評価がなされたことを確認する。

- ・ 利用者一人ひとりについて、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の評価を行い、見直しに結びつけることが重要である。
- ・ 3か月に1回以上事業所内で定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを議題とする会議を開催し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直すことが望ましい。
- ・ 具体的な資料名は、「会議議事録」、「ケース資料」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事業所全体の会議でなくとも、当該利用者を担当するサービス提供責任者を中心とした会議（ミーティング）において評価（見直しの必要性等の検討）を実施していることを議事録から確認する。又は、当該利用者を担当するサービス提供責任者が利用者の定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の評価を行い、見直しが必要な者について、事業所全体の会議に議題としてかけるなども考えられる。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画の見直しを議題とする会議が3か月に1回以上開催されていることを確認する。

- ・ 会議等を通じて定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画を見直した結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合には、介護支援専門員に提案することが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「経過記録」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、居宅サービス計画の変更を介護支援専門員に提案した旨の記載があることを確認する。
- ・ 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。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | |
|--|---------------------|--|--|--|
| 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 | (1) 介護支援専門員等との連携の状況 | ① 計画作成責任者は、当該サービスに係る計画を介護支援専門員に報告している。 | 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。 | |
| | | | (その他) | |
| | | ② サービス担当者会議に出席している。 | サービス担当者会議に出席した記録がある。 | |
| | | (その他) | | |
| | (2) 主治の医師等との連携の状況 | ① 利用者の主治医等との連携を図っている。 | | 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。 |
| | | | | (その他) |
| ② 利用者の主治医から、治療及び処置に関する指示を受けている。 [] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし | | | 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。 | |
| | | | (その他) | |
| ③ 主治医に対して、当該サービスに係る計画書を提出している。 [] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし | | | 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。 | |
| | | (その他) | | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 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である。
- ・ そのことが確認できるものとして、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。

- ・ 居宅介護支援事業所及び他のサービス事業所との連携のためには、サービス担当者会議に出席することが必要である。
- ・ 具体的には、「経過記録」等の書類に、担当者がサービス担当者会議に出席したことが記録されていることを確認する。

- ・ 事業所は、利用者の主治医又はかかりつけ医と連携することが重要である。
- ・ 具体的には、「アセスメント記録」等に、利用者の主治医又はかかりつけ医の氏名及び連絡先が記載されていることを確認する。さらに、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等に、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準やその手順について記載があることを確認する。なお、ここでの主治医との連携とは、居宅介護支援事業所を介した連携も含む。

- ・ サービス提供に当たり、主治医からの訪問看護指示書を受けていることが必要である。
- ・ 看護記録ファイルの中に、主治医からの訪問看護指示書が保管されていることを確認する。
- ・ 訪問看護事業所が指定訪問看護を担当する医療機関である場合は、診療録（カルテ）やその他の診療に関する記録の確認でも差し支えない。
- ・ 「連携先で実施すべき事項のため、該当なし」にチェックがある場合は、連携先で実施しているか確認する。

- ・ 作成した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書を主治医に提出していることが必要である。
- ・ 主治医に提出した定期巡回・随時対応型訪問介護看護計画書（写）が保管されている看護記録ファイルがあることを確認する。
- ・ 「連携先で実施すべき事項のため、該当なし」にチェックがある場合は、連携先で実施しているか確認する。

大項目 I 介護サービスの内容に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|-----------------------|--|---|
| | | ④ 主治医に対して、看護の内容及び利用者の状況について報告している。 <input type="checkbox"/> 連携先で実施すべき事項のため、該当なし | 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。 （その他） |
| | | ⑤ 主治医との間で、看護の方針について確認している。 <input type="checkbox"/> 連携先で実施すべき事項のため、該当なし | 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。 （その他） |
| | (3) 地域包括支援センターとの連携の状況 | 地域包括支援センターと連携し、困難な事例や苦情につながる事例の場合等の利用者への支援を行っている。 | 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。 （その他） |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 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、主治医に提出していることが必要である。
- ・ 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ことを確認する。
- ・ 「連携先で実施すべき事項のため、該当なし」にチェックがある場合は、連携先で実施しているか確認する。

- ・ 看護の方針について主治医との間で必要に応じて相談や連絡が行われていることが重要である。
- ・ ここでの主治の医師等との連携の状況は、初回のアセスメント時だけでなく、サービスの変更時や、利用者の状態の変化時において等、方針が変更になるとき等も含めたサービス提供の全体にかかるものである。
- ・ 主治医との間で、看護の方針について相談又は連絡したことが記録された文書があることを確認する。
- ・ 相談した日付、内容及び相手が主治医であることが確認できる文書であれば、文書の種類は問わない。
- ・ 事業所から主治医への相談又は連絡の記録が確認できればよい。主治医からの回答の記録もあることが望ましいが、なくても構わない。
- ・ 「連携先で実施すべき事項のため、該当なし」にチェックがある場合は、連携先で実施しているか確認する。

- ・ 地域包括支援センターとの連携については、特に介護予防サービスの提供に際して重要であるが、介護サービスを提供する上でも、利用者やその家族に重層的に課題が存在している場合や、利用者自身が支援を拒否している場合等は、地域包括支援センターと連携して支援を行うことが重要であるため、項目として設定されている。
- ・ 具体的には、サービス提供の記録又はサービス担当者会議の議事録等に、支援の困難な事例等を地域包括支援センターに報告を行ったことが記録されていることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|------------------------------------|---|-----------------------------------|---|
| 1 適切な事業運営の確保のために講じている措置 | (1) 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況 | ① 従業者が守るべき倫理を明文化している。 | 倫理規程がある。 |
| | | (その他) | |
| | ② 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。 | 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。 | |
| | | (その他) | |
| | (2) 計画的な事業運営のための取組の状況 | 事業計画を毎年度作成している。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| | (3) 事業運営の透明性の確保のための取組の状況 | 事業計画及び財務内容に関する資料を閲覧可能な状態にしている。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| (4) 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況 | 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討する仕組みがある。 | 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。 | |
| | | (その他) | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 倫理の明文化は指定基準上、義務づけられていないが、適切な事業運営を確保するために、事業所として全従業員が倫理を共有できるように明文化していることが重要である。
- ・ 「倫理」の具体的な中身を問うものではなく、事業所における「倫理規程」があることを確認すればよい。
- ・ 具体的な資料名は、「倫理規程」、「職員心得」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・ 事業所が守るべき基本としての倫理及び法令遵守については、研修を実施して全従業員に周知することが重要である。
- ・ 研修の実施状況を、研修実施記録で確認すればよい。
- ・ 倫理及び法令遵守に関する研修を特別に実施していない事業所の場合は、他の研修内容に倫理及び法令遵守の項目が含まれていることを確認すればよい。
- ・ 倫理及び法令遵守に関する研修とは、サービスに従事するに当たり従業員が守るべき倫理や、介護サービスに関連する各種法令等を内容とした研修等が考えられる。事業所に倫理規程や職員心得等が備えられている場合は、それに沿った研修でも差し支えないものと考えられる。

- ・ 理念や経営方針の実現に向けて、具体的な目標の設定と目標達成に向けた取組が計画的に実施されることが重要である。
- ・ 年度ごとの経営運営方針が記載された事業計画又は年次計画等を作成していることを確認する。
- ・ 事業計画とは中長期計画の中に、各年度の計画が定められたものを指し、年次計画とは各年単年度事業について定めた計画を指す。一定期間の計画を定めたものであればよい。
- ・ 調査実施時点において、調査年度の事業計画又は年次計画を確認する。なお、半年単位や月単位等、年度単位よりも詳細な計画でも差し支えない。
- ・ 事業計画には、少なくとも事業の内容及び事業の実施予定時期が記載されていることが望ましい。

- ・ 事業運営の透明性の確保のために、事業所の運営状況を示す資料として、事業計画及び財務内容に関する資料を利用者及びその家族の求めに応じて開示しており、一般にも開示できる状態であることが重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「情報管理規程」等が考えられるが、利用者、その家族及び一般の方に対する情報開示に関する規程があることを確認する。
- ・ 事業所又は法人の決まりとして、利用者、その家族及び一般の方に対して求めがあれば開示することになっていることを確認する。
- ・ 情報管理規程がない場合、事業所を訪問した利用者、その家族及び一般の方が自由に「事業計画書」や「財務内容に関する資料」等の書類を閲覧できるようになっていればよい。ホームページやパンフレット等で自主的に公表している場合は閲覧可能な状態と考えられる。
- ・ 財務内容に関する資料とは、収支、予算、決算等の内容がわかるものをいう。
- ・ なお、財務内容については、当該事業所の内容についてのものが望ましいが、事業所単独での財務内容を示すことが難しい場合は、法人全体の財務内容でも差し支えない。

- ・ 現場の従業員が改善すべき課題について問題意識をもち、それを事業所運営の向上につなげるべく幹部従業員に発信し、ともに討議していくことが重要である。
- ・ 具体的には、「業務改善会議」等の会議の記録に、会議開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があることを確認すればよい。出席者には、現場の従業員と幹部従業員の両方が含まれていることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | |
|--|---|--|---|--|
| 2 事業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 | (1) 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況 | 管理者、計画作成責任者、オペレーター及び訪問介護員等について、役割及び権限を明確にしている。 | 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。 | |
| | | | (その他) | |
| | (2) 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況 | ① 担当訪問介護員は、サービス提供の記録について確認している。 | | 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。 |
| | | | | (その他) |
| | | ② カンファレンスが定例的に開催されている。 | | 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。 |
| | | | | カンファレンスの実施記録がある。 |
| | | | | (その他) |
| | | (3) 従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況 | ① 新任の従業者に対して、同行訪問による実地指導を行っている。 | |
| | [] 新任者なし | | | (その他) |
| | ② 従業者からの相談に応じる担当者がある。 | | | 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。 |
| | | | (その他) | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 役割分担の明確化のためには、組織の構成員の役割と権限が明文化されている必要がある。
 - ・ 具体的な資料名は、「運営規程」、「組織規程」、「職務権限規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 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各者の遂行すべき役割（職務内容）と権限（事案の決定権）が明確に記載されていることを確認する。
- ※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。

- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の質を確保するためには、関連する従業者同士の連携が不可欠であり、必要な情報を関係者全員が共有する仕組みがあることが重要である。
- ・ 具体的には、「サービス提供記録」、「連絡ノート」等の記録に、担当訪問介護員等の確認印又は署名等があることを確認する。
- ・ 当該利用者を担当するすべての訪問介護員等の確認印は必要なく、当日訪問した担当訪問介護員等の確認印のみでよい。

- ・ 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である。
- ・ そのことが確認できるものとして、次のことを確認する。
 - 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等）の有無
 - カンファレンスの実施記録の有無

- ・ 実地指導はサービスの質の向上には有効であるため、新任の従業者には経験豊富な従業者が同行して実地指導にあたる必要がある。
- ・ 具体的には、「新任従業者教育計画」、「新任従業者育成記録」、「指導記録」、「サービス提供記録」等の書類に、新任従業者への同行訪問が実施された記載があることを確認する。
- ・ 比較的採用されて日の浅い従業者の1人について、初回訪問の際に先輩の従業者が同行して実地指導をしていることを資料から確認する。
- ・ ここでいう従業者とはサービス提供の場面において利用者と直接応対する従業者で、事務専任者までは含まない。
- ・ 報告対象期間内に新任者の採用がなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。

- ・ 新任従業者への実地指導の他、従業者が業務に関して相談できる仕組みがあることが重要である。
- ・ 具体的には、「教育計画」、「指導要綱」、「組織図」等の資料に、相談体制及び相談担当者の役職又は氏名の記載があることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-------------------------|---------------------|--------------------------------|---|
| 3 安全管理及び衛生管理のために講じている措置 | 安全管理及び衛生管理のための取組の状況 | ① 事故の発生予防又はその再発を防止するための仕組みがある。 | a 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。 |
| | | | b 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。 |
| | | | c 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。 |
| | | | (その他) |
| | | ② 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。 | a 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。 |
| | | | b 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。 |
| (その他) | | | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所として、事故防止の取組について具体的な方法を定め、安全管理に取り組むことは重要である。
- ・ 介護サービスを実施する上で、介護事故の発生予防又はその再発の防止について十分な知識をもち、かつ実践することは重要である。
- ・ 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。サービス提供中とは、利用者宅等へ訪問してサービスを提供している時ということであり、外出介助等も当然含まれると考えられるが、事業所の運営にとって、そうしたサービス提供中の事故の発生予防や事故が起きた後の再発防止のための取組が重要である。
- ・ 具体的な資料名は、「事故防止・対応マニュアル」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事故発生時の対応マニュアル等ではなく、事故の発生予防又は発生した事故の再発防止に関連したマニュアル等を確認する。

- ・ 事故の発生予防又はその再発の防止のためには、事業所として具体的な事故事例及びヒヤリ・ハット事例を活用して、以後の業務改善に活用する仕組みがあることが重要である。
 - ・ 具体的には、「事故事例記録」、「ヒヤリ・ハット事例記録」、「事例検討会議事録」等の書類に、事故防止につながる事例の検討を行った記載があることを確認すればよい。
 - ・ 自らの事業所における発生事例だけでなく、一般的な事例を用いたものでもよい。
 - ・ マニュアル、手順書等を整備しておくだけでなく、研修や訓練を通して従業者に定着させるよう取り組むことが重要である。
 - ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、事故の発生予防又はその再発の防止に関する研修内容が記載されていることを確認する。
- ※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。

- ・ 高齢者においては、急病や介護事故によるケガ等が発生することも多く、容態が急変することもある。事故の発生等の緊急時に、的確かつ迅速な対応を行うためには、事業所として具体的な対応方法を定めておくことが重要である。
- ・ 事故・緊急時対応に関するマニュアル、手順書等及び緊急時の連絡体制を記載した文書があることを確認する。
- ・ 具体的な資料名は、「事故防止・対応マニュアル」、「緊急連絡網」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事故の発生等の緊急時とは、サービス提供時における、利用者の障害、病状の急変、生命の危険、利用者の財産・什器類の損傷等が生じる場合が考えられる。

- ・ 事故の発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するためには、マニュアル、手順書等の整備だけでなく、研修で周知することが重要である。
- ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、事故の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ことを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|-----|--|-------------------------------------|
| | | ③ 非常災害時に対応するための仕組みがある。 | 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。 |
| | | (その他) | |
| | | ④ 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先が把握されている。 | 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。 |
| | | (その他) | |
| | | ⑤ 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がある。 | a 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。 |
| | | b 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。 | |
| | | c 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。 | |
| | | (その他) | |
| | | ⑥ 体調の悪い従業員の交代基準を定めている。 | 体調の悪い従業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。 |
| | | (その他) | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 事業所として、利用者に対するサービス提供中に、火災、風水害、地震等による非常災害が発生したときの対応について具体的な方法を定め、災害発生時に対応する仕組みを整えておくことが重要である。
- ・ 具体的には、非常災害発生時の対応に関して定められたマニュアルやフローチャート等に、対応手順、もしくは役割分担等が記載されていることを確認する。
- ・ サービス提供時の非常災害発生に備えるための、対応マニュアル等を確認する。

- ・ 的確かつ迅速な事故・緊急時対応のためには、利用者ごとの緊急連絡先を把握しておくことが必要である。
- ・ 利用者ごとに緊急連絡先（主治医及び家族その他の緊急連絡先）の一覧表等を確認する。

- ・ 感染症及び食中毒の発生を予防及びまん延を防止するためには、マニュアル、手順書等の整備の他に、具体的な感染症及び食中毒の発生事例及びヒヤリ・ハット事例を活用して、以後の業務改善に活用する仕組みがあることが重要である。
 - ・ 具体的には、「感染症事例記録」、「食中毒事例記録」、「ヒヤリ・ハット事例記録」、「事例検討会議事録」等の書類に、感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止につながる事例の検討を行った記載があることを確認する。
 - ・ 自らの事業所における発生事例だけでなく、一般的な事例を用いたものでもよいものと考えられる。
- ※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。

- ・ 高齢者においては免疫力の低下等から集団感染が発生することがある。よって、衛生管理の一環として、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具体的なマニュアル、手順書等があることが必要である。
- ・ 具体的な資料名は、「感染症予防マニュアル」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・ 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止については、マニュアル、手順書等の整備だけでなく、研修で周知することが必要である。
- ・ 具体的には、「研修記録」等の書類に、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内容が記載されていることを確認する。

- ・ 体調の悪い従業者等を従事させると、利用者や他の従業者が感染症に感染してしまう危険性がある。それを避けるために、体調の悪い従業者等は交代させることが必要である。
 - ・ 具体的な資料名は、「従業者の健康管理マニュアル」、「就業規則」、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
 - ・ 上記のような事業所から提示された資料に、体調の悪い従業者等の交代基準に関する記載があることを確認する。
 - ・ 交代基準とは、従業者等が感染症に罹患した場合等であって、他の従業者等に交代する目安・判断を事業所として定めていることをいう。
- ※一体型の場合は、訪問看護を提供する看護師等の交代基準を定めた文書（マニュアル、就業規則等）も含まれていること。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|----------------------------|--|--|---|
| 4 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置 | (1) 個人情報の保護の確保のための取組の状況 | ① 事業所の業務に照らして通常必要とされる利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表している。 | 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。 |
| | | (その他) | |
| | ② 個人情報の保護に関する方針を公表している。 | a 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。 | |
| | b 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。 | (その他) | |
| (2) 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況 | 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。 | 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。 | |
| (その他) | | | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 介護サービスを提供する上で介護関係事業者は、多数の利用者やその家族について様々な形で個人情報を取り扱うこととなる。特に個人の病気や家族の介護の状況等他人が容易には知りえないような個人情報を詳細に知りうる立場にある。サービスの提供に当たって想定される利用目的をできる限り特定し、公表することが、個人情報を取り扱う事業所として求められる。
- ・ 具体的な資料名は、「個人情報の利用目的についての方針」、「利用者の皆様への個人情報保護方針のご説明」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること、かつ利用者又はその家族へ配布するための文書を確認する。

- ・ 個人情報の保護に関する事業所の姿勢・対応等として、従業者にその取扱いを周知する取組を整備するとともに、対外的に公表することが重要である。
- ・ 個人情報の保護に関する方針に含まれる具体的な項目としては、次のような項目が考えられる。
 - 個人情報保護方針に関する考え方や方針に関する宣言

個人の人格尊重の理念の下に個人情報を取り扱うこと、関係法令及び厚生労働省から出されている「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」（平成 29 年 4 月 14 日個情第 537 号・老発 0414 第 2 号）等を遵守すること、個人情報の利用目的、等
 - 個人情報の取扱いに関する規則

個人情報に係る安全管理措置の概要、本人等から開示請求等があった場合の手続き、第三者へ提供する場合の取扱い、苦情への対応、等
- ・ 具体的な資料名は、「個人情報保護方針」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 事業所から提示される、上記のような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を確認する。
- ・ ホームページやパンフレット等で公開していることを確認する。
- ・ 当該ガイダンスに基づき都道府県においてその取扱い方針等が示されている場合は、それに従ったものでよいものと考えられる。

- ・ 事業所は、利用者本人の求めに対して介護サービスの提供に関する記録を開示する必要がある。
- ・ 具体的な資料名は、「情報管理規程」、「秘密保持規程」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、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、開示に応じることが記載されている文書があることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 | |
|---------------------------------------|--|--|--|--|
| 5 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 | (1) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況 | ① 当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 [] 新任者なし | a 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。 | |
| | | | b 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。 | |
| | | (その他) | | |
| | | ② 当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 | a 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。 | |
| | b 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。 | | | |
| | (その他) | | | |
| (2) 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況 | ① 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。 | 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。 | | |
| | | (その他) | | |
| | ② 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に事業所の自己評価を行っている。 | 自ら提供する当該サービスの質についての事業所の自己評価の実施記録がある。 | | |
| | | (その他) | | |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・ 新任従業者（常勤・非常勤）が、現任者と同等水準のサービスを早期に提供できるようにすることを目的として、新任時に集中的な研修を実施する必要がある。
- ・ 具体的には、「採用計画」や「研修計画」等に、新任従業者を対象とした研修計画があることを確認する。
- ・ 研修実施記録等に新任従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。
- ・ 新任従業者を対象とした研修とは、新任従業者に対して新任時に定期巡回・随時対応型訪問介護看護の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。
- ・ 「研修計画」は、調査年度の1年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。
- ・ 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。

- ・ 従業者の資質の向上は重要な課題であり、事業者は従業者の研修機会、自己研鑽の機会を設けることが重要である。サービスに従事する現任従業者（常勤及び非常勤の全てを対象とする）の知識・技術を向上させるための教育・研修プログラムがあることも、新任者研修と合わせて必要である。
- ・ 具体的には、「研修計画」等に、現任従業者を対象とした研修計画があることを確認する。
- ・ 研修実施記録等に現任従業者を対象とした研修の実施記録があることを確認する。
- ・ 現任従業者を対象とした研修とは、現任従業者に対して定期巡回・随時対応型訪問介護看護の特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修をいう。
- ・ 「研修計画」は、調査年度の1年間の研修のスケジュールが確認できるものをいう。

- ・ 経営改善の観点から、アンケートやヒアリング調査等を通じて把握した利用者の意向、満足度の調査結果等を、介護サービスの提供内容の改善及び経営改善プロセスに組織的に反映する仕組みを整えていることが重要である。
- ・ 各種の収集方法で把握された利用者の意向や満足度等について検討された、利用者意向検討会議、満足度調査結果検討会議、職員会議等の議事録があることを確認する。
- ・ 利用者の意向や満足度の把握方法は、具体的には「利用者意向調査」、「意識調査」、「満足度調査」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。

- ・ 事業所は、改善点を見出しサービス提供の質を高めていくために、定期的に当該サービスに関して事業所の自己評価を実施することが必要である。ここでは、個人のプランの見直しの際の評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般について行う自己評価を想定している。
- ・ 具体的な資料名は、「自己評価結果」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・ 上記のような事業所から提示された資料に、提供した当該サービスに関する具体的な事業所の自己評価を行った結果の記載があることを確認する。

大項目 II 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項

| 中項目 | 小項目 | 確認事項 | 確認のための材料 |
|-----|---------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| | | ③ 事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| | (3) 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況 | ① マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。 | 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。 |
| | | | (その他) |
| | | ② マニュアル等の見直しについて検討している。 | マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。 |
| | | | (その他) |

確認事項及び確認のための材料に関する基本的な考え方と
確認作業に当たっての留意点

- ・利用者へのアンケート又はヒアリング調査、利用者満足度調査、事業所による自己評価等を活用しつつ、事業所全体のサービスの質の維持・確保について検討していくことが重要である。
- ・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ことを確認する。

- ・従業者が標準化されたサービスを実行するためには、標準化されたマニュアル等に即した業務の執行体制が整っていることが重要である。
- ・マニュアル等は使用する従業者が常に確認できる状態になっている必要がある。
- ・具体的な資料名は、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等が考えられるが、事業所によっては他の名称を使用している場合がある。
- ・マニュアル等が全従業者に配布されているか又は従業者であれば誰でも閲覧できる場所にあることを確認する。
- ・保管場所として、特定の人しか見られない施錠された場所や、特定の役職員の部屋等は適当ではない。

- ・マニュアル等は、現場の実情や変化に応じて定期的かつ不断に見直しをする必要がある。
- ・具体的には、「業務マニュアル」、「サービス提供手順書」等に、改定日と改定内容等が記載されていることを確認する。
- ・又は、「マニュアル見直し会議」等の会議議事録等の資料に、マニュアル等の見直しについて検討され、改定見直しされた旨の記載があることを確認する。
- ・マニュアル等の見直し会議は行ったが、変更の必要はなかった場合は、検討内容にマニュアル等の見直しが含まれていればよい。
- ・法人全体で統一したマニュアル等でサービスを提供している場合には、法人全体としてマニュアル等の見直しについて検討したことがわかる記録を確認する。

令和3年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業分)

介護サービス情報の公表制度における調査事務の適切な実施のあり方に関する調査研究事業

「介護サービス情報の公表」制度解説ブック **運営情報編** **居宅系サービス**

一般社団法人 シルバーサービス振興会

令和4(2022)年3月