

「介護サービス情報の公表」制度 調査情報調査票 解説書

訪問看護

「面接調査」の方法

面接調査は、調査情報の各項目において、特別な記載が無い限り、原則として次の方法で実施します。

a 調査の時点及び期間

調査の時点は、報告日（基本情報の記入年月日欄記載の年月日）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。

* 記入年月日が「平成22年7月1日」とすると、調査対象期間は「平成21年7月1日～平成22年6月30日」となる。

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、調査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。なお、基本情報の報告内容について、必要な場合、記入された内容のうち従業者に関する事項、サービスの内容に関する事項、利用料等に関する事項についても確認するものとする。
- ② 一体的な報告・調査を行う区分の各区分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、同一の事業者の取組であり、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無い限り、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。

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
I. 介護サービスの内容に関する事項	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)	○	○	○	
			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。	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 利用者及びその家族の希望、利用者の健康状態及び家族の状況を把握している。	利用者及びその家族の希望、利用者の健康状態及び家族の状況が記録されている訪問看護記録書(診療録を含む。以下同じ。)－I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り、また、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も重要です。
- ・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します。
- ・明記とは、「問合せまたは見学をご希望の方は・・・」のような具体的な記載がされていることを指します。
- ・電話番号や交通経路の記載のみでは確認のための材料とはなりません。

資料例：パンフレット、ホームページ 等

- ・問合せ又は見学に対応した日付、内容(電話、見学等)の記載を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例：見学記録、業務日誌 等

- ・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ます。
- ・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(捺印だけでは不可)があることを確認します。記名部分はPC等で予め作成したものでも差し支えないものとします。
- ・対象期間中に契約した利用者がいない場合は、現在サービスを提供している利用者の重要事項説明書等により確認します。
- ・事業所によっては、重要事項説明書に署名する欄が無く、契約書に「重要事項説明書の内容についても同意する」旨の文言を入れて署名等をもっている場合があります。その際は、契約書の文言とその署名等が確認で

資料例：重要事項説明書、同意書 等

- ・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ります。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す。
- ・家族、代理人、成年後見人等が、利用申込者に代わって署名又は記名捺印した契約書を確認します。
- ・事業者が、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します。
- ・対象期間中に契約した利用申込者がいない場合は、現在サービスを提供している利用者の契約書等により確認します。
- ・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考えます。

資料例：契約書 等

- ・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す。
- ※「訪問看護記録書— I」とは、初回訪問時に利用者の基本情報を記録する書類で、「利用者基本情報」「初回訪問記録」等他の名称を使用している場合があり、以下同様の解釈をします。訪問看護の依頼目的、初回訪問年月日、主たる傷病名、既往歴、現病歴、療養状況、介護状況、緊急時の主治医・家族との連絡先等を記録します。
- 以下、①又は②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ①訪問介護記録書— I 若しくは診療録に利用者及びその家族から聴取した希望についての記載がある。
- ②訪問介護記録書— I 若しくは診療録に利用者の健康状態及び家族状況の記載がある。

資料例：訪問看護記録書— I、診療録、利用者基本情報、初回訪問記録 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
			② 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。	a 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、訪問看護記録書-I、アセスメントツール又は当該サービスに係る計画の検討会議の記録がある。	○	○	—
				b 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)	○	○	○
			② 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)	○	○	○
			③ 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。	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)	—	—	○

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個別ニーズを把握していることが重要です。以下の①と②両方が記録されていることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
 ①アセスメントシート等に、利用者及びその家族から聴取した希望についての記載がある。
 ②アセスメントシート等に、利用者の心身状況等の観察結果の記載がある。
 ・事業所によっては、アセスメントシートにアセスメント実施場所を記載する欄が無い場合があります。その際は、他の記録で利用者の居宅を訪問していることを確認できれば「1:あり」とします。

資料例:アセスメントシート 等

・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看護(介護予防訪問看護)計画を作成することは重要です。以下、①又は②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
 ①訪問看護(介護予防訪問看護)計画書、訪問看護記録書— I、診療録、情報収集項目(アセスメントツール)のいずれかに利用者及びその家族の希望についての記載がある。
 ②訪問看護(介護予防訪問看護)計画の検討会議の議事録に、会議の題目、日付、出席者、利用者及び家族の希望についての記載がある。
 ・訪問看護(介護予防訪問看護)計画書、訪問看護記録書— I、診療録、アセスメントツール以外に記載されている場合は、書類の名称をその他の欄に記入します。
 ・訪問看護(介護予防訪問看護)計画書及び訪問看護記録書については、看護記録等の診療録に記載されるもので差し支えありません。
 ・事業所が、指定訪問看護(介護予防訪問看護)を担当する医療機関である場合、訪問看護(介護予防訪問看護)計画書及び訪問看護(介護予防訪問看護)報告書にかえて、診療録その他の診療に関する記録への記載でも差し支えありません。

(参考)

指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)第69条第4項 当該指定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にあつては、～中略～主治の医師の文書による指示並びに訪問看護計画書及び訪問看護報告(記録)書の提出は、診療録その他の診療に関する記録への記載をもって代えることができる。
 第70条第7項 前条第4項の規定は、訪問看護計画書及び訪問看護報告書の作成について準用する。

資料例:訪問看護(介護予防訪問看護)計画書、訪問看護記録書— I、診療録、アセスメントツール、検討会議議事録 等

・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療養通所介護計画を作成することは重要です。
 ※利用者と家族の希望について、欄を分けて記載する必要はありません。以下、①又は②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
 ①療養通所介護計画に、利用者及びその家族の希望についての記載がある。
 ②療養通所介護計画の検討会議の記録に、会議の題目、日付、出席者、利用者及び家族の希望についての記載がある。

資料例:療養通所介護計画書、検討会議議事録 等

・適切な訪問看護(介護予防訪問看護、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す。
 ・訪問看護(介護予防訪問看護、療養通所介護)計画に、利用者ごとの療養上の目標が記載されていることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例:訪問看護(介護予防訪問看護、療養通所介護)計画書 等

・指定基準では、療養通所介護計画は、すでに訪問看護計画書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ます。
 ・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します。
 ・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いません。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
			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	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)	○ ○	○ ○	○ ○
		(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。	○	○	○

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

- ・訪問看護(介護予防訪問看護、療養通所介護)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す。
- ・訪問看護(介護予防訪問看護、療養通所介護)計画書の同意欄に、利用者又はその家族による署名若しくは記名捺印があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例：訪問看護(介護予防訪問看護、療養通所介護)計画書 等

- ・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す。
- ・利用料の請求はサービス提供月ごとに行われるものですが、対象期間中の一か月分を確認することとします。
- ・請求明細書(写)には、介護保険給付及び介護保険給付以外の請求金額が、合計金額だけでなく内訳が記載されていることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・契約書で利用料を明示し、初回利用料は請求明細書を発行するが、次月から請求明細書を発行しないという場合は「0:なし」とします。
- ・支払い前に提示する「請求明細書(写)」がなく、支払い後に提示する「利用明細書」又は「(利用明細がわかる)領収書」等がある場合は、その他欄に記入します。

資料例：請求明細書(写)、利用明細書 等

- ・療養通所介護には、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ります
- ・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します。
- ・重要事項を記した文書の中で利用料金の計算方法について説明し、同意を得ている場合は、文書の中に利用料金の計算方法の記載があること及び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します。

資料例：重要事項説明書 等

- ・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す。
- ・研修の実施記録に、研修の題目、日付、出席者及び実施内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・研修は事業所の内部研修だけでなく、外部研修への参加も対象とします。
- ・当該調査期間中に実施していなくても、前年度実施した実績があり、今年度も実施を予定しているのが確認できれば「1:あり」とします。

- ・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します。
- ・事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。(上段・下段入れ替え)

資料例：認知症ケアマニュアル 等

- ・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す。
- ・利用者のプライバシー保護の取組みに関する具体的内容としては、個人情報についての法令、規範の遵守、個人情報の提供・利用・収集、利用者の羞恥心への配慮等が考えられます。これら全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、事業者がプライバシー保護の取組みについて示すものがあるのであればそれでも特に問題ないものと考えられます。
- ・利用者のプライバシー保護の取組みに関するマニュアル等を確認します。
- ・個人情報保護方針や重要事項説明書、運営規程等の中に、利用者のプライバシーの保護について記載されている場合も「1:あり」とします。
- ・事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。

資料例：業務マニュアル、サービス提供手順書、個人情報保護方針、重要事項説明書、運営規程 等

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
				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) 身体的拘束等の排除のための取組の状況	① 身体的拘束等の排除のための取組を行っている。	a 身体的拘束等の排除のための取組に関する事業所の理念、方針等が記載された文書がある。	—	—	○
				b 身体的拘束等の排除のための取組に関するマニュアル等がある。	—	—	○
				c 身体的拘束等の排除のための取組に関する研修の実施記録がある。	—	—	○
				(その他)	—	—	○
		(4) 機能訓練の実施及び質の確保のための取組の状況	① 利用者の日常生活動作の維持及び改善のために、機能訓練を行っている。	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、機能訓練の記録がある。	○	○	—
				(その他)	○	○	—
			② 理学療法士又は作業療法士と連携している。	理学療法士又は作業療法士の参加及び開催日が確認できるカンファレンスの記録若しくは理学療法士又は作業療法士から送付された情報提供の文書が保管されている看護記録ファイルがある。	○	○	—
				(その他)	○	○	—
		(5) 計画的な機能訓練の実施の状況	機能訓練の必要な利用者に対しては、計画的に機能訓練を行っている。	a 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。	—	—	○
				b 利用者ごとの機能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

- ・研修の実施記録に、研修の題目、日付、出席者及び実施内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・研修は事業所の内部研修だけではなく、外部研修への参加も対象とします。
- ・当該調査期間中に実施していなくても、前年度実施した実績があり、今年度も実施を予定しているのが確認できれば「1:あり」とします。

- ・身体的拘束等の内容を明確に定め、その排除に向けた取組を実施していることが重要です。
- ・身体的拘束等の排除のための取組みに関する事業所の理念、方針等が記載された文書を確認します。
- ・事務所内に、「身体拘束廃止委員会」を設置している場合は、委員会設置要綱等を確認します。
- ・「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」)を方針等としている場合も、「1:あり」として差し支えないものとします。

資料例: 運営規程、重要事項説明書、契約書 等

- ・身体的拘束等の排除のための取組みに関するマニュアル等を確認します。
- ・事業所内に「身体拘束廃止委員会」を設置している場合は、委員会設置要綱等に記載があればよいものとします。
- ・事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。

資料例: 身体拘束ゼロへの手引き、身体拘束に関するマニュアル 等

- ・研修の実施記録に、研修の題目、日付、出席者、身体的拘束等の排除のための取組に関する内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・研修は事業所の内部研修だけではなく、外部研修への参加も対象とします。
- ・当該調査期間中に実施していなくても、前年度実施した実績があり、今年度も実施を予定しているのが確認できれば「1:あり」とします。

- ・機能訓練の必要性が検討され、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す。

※訪問看護記録書Ⅱとは、2回目以降の訪問時に記録する文書です。訪問年月日、病状、バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等を記録します。

以下、①及び②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

- ①訪問看護(介護予防訪問看護)計画書に機能訓練の目標の記載がある。
- ②訪問看護記録書Ⅱ又は診療録に機能訓練の実施記録の日付とその内容の記載がある。

資料例: 訪問看護(介護予防訪問看護)計画書、訪問看護記録書Ⅱ、診療録等

※「情報提供の文書」とは、一人の利用者に対して、複数の事業者がサービスを提供する場合に、必要な情報を事業者間で共有するために作成される書類を指します。

以下、①又は②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

- ①理学療法士又は作業療法士の参加と日付が確認できるカンファレンスの記録がある。
 - ②理学療法士又は作業療法士から送付された情報提供の文書が保管されている。
- ・理学療法士及び作業療法士の所属については、同一法人か他機関かを問いません

- ・機能訓練の必要性が専門的見地から検討され、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す。

・利用者ごとの機能訓練計画を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

・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療養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します。

資料例: リハビリテーション計画書、療養通所介護計画書、機能訓練計画書 等

・利用者ごとの機能訓練の実施記録の日付と内容の記載を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

・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します。

資料例: 機能訓練日誌、業務日誌 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護	
		(6) 利用者の家族の心身の状況の把握及び看護方法、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。	ケア実施項目に、利用者の介護者の心身の状況が記録されている訪問看護記録書－Ⅰ、訪問看護記録書－Ⅱ又は情報収集項目(アセスメント(解決すべき課題の把握)ツール)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訪問看護記録書－Ⅱがある。 (その他)	○	○	－	
			(7) 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)	－	－	○
		(8) 療養生活の支援の実施の状況	① 利用者の病状を把握している。	利用者の病名が記載されている訪問看護記録書－Ⅰがあるとともに、利用者のバイタルサインのチェック及び症状が記載されている訪問看護記録書－Ⅱ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す。
- ・訪問看護記録書Ⅰ、診療録、訪問看護記録書Ⅱ、情報収集項目(アセスメントツール)のいずれかに、利用者の介護者の心身の状況が記載されていることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・上記以外の書類に記載されている場合は、その他の欄に書類の名称を記入します。

資料例: 訪問看護記録書Ⅰ、診療録、訪問看護記録書Ⅱ、アセスメントツール 等

- ・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す。

以下の①～④のいずれかについて、利用者の家族に対して説明したことが記載されている、訪問看護記録書Ⅱ等を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

- ①利用者の日常生活動作の支援の方法
- ②療養生活(食事、排せつ、清潔保持、睡眠及び衣生活)の支援の方法
- ③病状変化の予測と悪化予防の方法
- ④医療的な処置(医療機器の使い方等)の方法

資料例: 訪問看護記録書Ⅱ 等

- ・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す。

※カンファレンスは意見交換会等には該当しませんが、利用者の家族との意見交換等が行われた記録が確認された場合は、「1:あり」として差し支えありません。利用者の家族が出席した記録のみでは「0:なし」とします。

以下、①又は②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

- ①利用者の家族が参加している意見交換会、懇談会等の記録で、意見交換等が行われたことの記載がある。
- ②利用者の家族との連絡帳等に意見交換等を行った内容の記載がある。

資料例: 会議録、連絡帳 等

- ・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す。

・行事とは、計画的に行われる催しであり、一般には集団生活として行われるが、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ません。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差し支えありません。

以下、①又は②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

- ①利用者の家族への行事案内を送付した日付及びその行事内容が記載されている。
- ②利用者の家族の参加した行事の実施記録に、日付及びその行事内容が記載されている。

資料例: 案内状送付記録、業務日誌 等

- ・初回訪問時において利用者の病名を把握し、以降のサービス提供時にも利用者の病状やバイタルサインを把握した上で、サービスを提供していることが重要です。

以下の、①及び②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

- ①訪問看護記録書Ⅰ又は診療録に、利用者の病名が記載がされている。
- ②訪問看護記録書Ⅱに、利用者のバイタルサイン(体温、脈拍、血圧、食欲睡眠排せつ等)及び症状が記載されている。

・「訪問看護記録書Ⅱ」とは2回目以降の訪問時における利用者の経過情報(病状・バイタルサイン、実施した看護・リハビリテーション内容等)を記録する文書であり、事業所によっては他の名称を使用している場合があります。

資料例: 訪問看護記録書Ⅰ、診療録、訪問看護記録Ⅱ 等

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
			② 当該サービスに係る計画に基づいて、食事及び栄養の支援を行っている。	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、食事及び栄養の支援の記録がある。	○	○	－
			(その他)		○	○	－
			③ 当該サービスに係る計画に基づいて、排せつの支援を行っている。	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、排せつ支援の記録がある。	○	○	－
			(その他)		○	○	－
			④ 当該サービスに係る計画に基づいて、清潔保持の支援を行っている。	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、清潔保持の支援の記録がある。	○	○	－
			(その他)		○	○	－
			⑤ 当該サービスに係る計画に基づいて、睡眠の支援を行っている。	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、睡眠の支援の記録がある。	○	○	－
			(その他)		○	○	－
			⑥ 当該サービスに係る計画に基づいて、衣生活の支援を行っている。	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、衣生活の支援の記録がある。	○	○	－
			(その他)		○	○	－
			⑦ 予定していた看護職員が訪問できなくなった場合の対応手順を定めている。	予定していた看護職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)		○	○	－
		(9) 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。	a 入浴介助についての記載があるマニュアル等がある。	－	－	○

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

※食事及び栄養の支援には、経口摂取の支援のみではなく、経管栄養・胃ろうの利用者への支援や栄養指導・栄養管理も含みます。

・訪問看護(介護予防訪問看護)計画に食事及び栄養の支援の実施が位置付けられている利用者について、食事及び栄養の支援を実施した記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例: 訪問看護(介護予防訪問看護)計画書、訪問看護記録書—Ⅱ、診療録 等

・利用者の状態に応じた排せつの支援を行うことが重要です。

以下、①及び②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

①訪問看護(介護予防訪問看護)計画書に排せつ支援についての記載がある。

②訪問看護記録書—Ⅱ又は診療録に排せつ支援を実施した記録がある。

資料例: 訪問看護(介護予防訪問看護)計画書、訪問看護記録書—Ⅱ、診療録 等

以下、①及び②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

①訪問看護(介護予防訪問看護)計画書に清潔保持の支援についての記載がある。

②訪問看護記録書—Ⅱ又は診療録に清潔保持の支援を実施した記録がある。

資料例: 訪問看護(介護予防訪問看護)計画書、訪問看護記録書—Ⅱ、診療録 等

・訪問看護(介護予防訪問看護)計画書に睡眠支援(睡眠しやすくすることを目的とした、疼痛緩和のためのマッサージや足浴、生活指導等)が位置付けられている利用者について、実際に支援が行われていることが重要です。

以下、①及び②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

①訪問看護(介護予防訪問看護)計画書に睡眠の支援についての記載がある。

②訪問看護記録書—Ⅱ又は診療録に睡眠の支援を実施した記録がある。

資料例: 訪問看護(介護予防訪問看護)計画書、訪問看護記録書—Ⅱ、診療録 等

※衣生活の支援とは、利用者の状態(褥瘡、体温調節等)に応じた寝衣、寝具等の選択、清拭・入浴に伴う着替え、シーツ交換等を指します。

以下、①及び②をともに確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

①訪問看護(介護予防訪問看護)計画書に衣生活の支援についての記載がある。

②訪問看護記録書—Ⅱ又は診療録に衣生活の支援を実施した記録がある。

資料例: 訪問看護(介護予防訪問看護)計画書、訪問看護記録書—Ⅱ、診療録 等

・事業所側の都合で予定されていた看護職員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す。

・事業所の都合で、予定していた看護職員が訪問できなくなった場合の対応手順が記載されている文書を確認します。

・対応した経過や結果の記録のみある場合は「0:なし」とします。

・極めて小規模な事業所等で、代わりに訪問する従業者がいないために予定していたサービスを中止している場合は、その対応手順を書面で確認し「1:あり」とします。

資料例: 業務マニュアル、サービス提供手順書 等

・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す。

・入浴介助についての記載があるマニュアル等を確認します。

・利用者ごとの個別な対応について記載したもの(通所介護<介護予防通所介護>・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)計画書等をマニュアルとしている場合は「0:なし」とします。

・事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。

資料例: 業務マニュアル、サービス提供手順書 等

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
				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。	—	—	○
			[] 該当なし	(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)	—	—	○
			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。	—	—	○
				b トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。	—	—	○
				c 車いす対応が可能なトイレがある。	—	—	○
				(その他)	—	—	○
			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。	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。	—	—	○

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

- ・入浴は身体に負担がかかるため、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ります。
- ※午前中に入浴の場合は、サービス提供開始時の体温、血圧等の確認と同一でも差し支えないこととします。
- ・実施記録簿等に、入浴前に利用者ごとの健康状態(脈拍、血圧、体温等)を把握した記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例：実施記録、バイタルチェック表等 等

※「該当なし」の欄は、以下のように扱います。

- ・事業所が入浴サービスを行っている場合は、『該当なし』の欄に「0」を記入し、確認のための材料の有無を確認します。
- ・そもそも事業所が入浴サービスを行わない場合は、『該当なし』の欄に「1」を記入し、確認のための材料の有無は確認しません。
- ・たまたま当該期間中に入浴サービスを提供した事例がなかっただけといった場合は「該当なし」の扱いにはなりません。

- ・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す。
- ・利用者ごとの排せつについてのチェックリスト等の記録を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・全ての利用者が排せつについて自立で、身体状況の把握が必要ないため記録がない場合は「0:なし」とします。

資料例：排せつチェック表 等

- ・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す。
- ・排せつ介助時の、利用者のプライバシーへの配慮(脱衣時や排せつ中にプライバシーが保たれること、介護者の言動により利用者のプライドを傷つけないこと等)についての記載があるマニュアル等を確認します。
- ・利用者ごとの個別な対応について記載したもの(療養通所介護計画書等)をマニュアルとしている場合は「0:なし」とします。
- ・事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。

資料例：業務マニュアル、サービス提供手順書 等

- ・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す。
- ・トイレの手すりを視認します。
- ・形状は問いません。

- ・トイレ内に、介助者が介助できるスペースがあることを視認します。
- ・介助者が介助できるスペースについて、具体的な基準はありません。

- ・車いす対応可能なトイレがあることを視認します。

- ・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す。

※食事についての「好み」とは食事内容の嗜好をさし、「希望」とは食事の仕方や場所等の食事の内容以外の食事に関する要望等を指します。

※「希望及び好み」とありますが、ここでは希望又は好みのどちらかが記載されていればよいこととします。

※食事について、利用者の希望又は好みを聞くことについての記載があるマニュアル等を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

- ・利用者ごとの個別な対応について記載したもの(療養通所介護計画書等)をマニュアルとしている場合は「0:なし」とします。

資料例：食事提供マニュアル、業務マニュアル、サービス提供手順書 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
				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。	—	—	○
				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。	—	—	○
			[] 該当なし	(その他)	—	—	○
			⑤ 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	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 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	—	—	○
			[] 該当なし	(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

※食事についての「好み」とは食事内容の嗜好をさし、「希望」とは食事の仕方や場所等の食事内容以外の食事に関する要望等を指します。

※「希望及び好み」とありますが、ここでは希望又は好みのどちらかが記載されていればよいこととします。
 ※利用者ごとの希望又は好み記載された記録、摂取量が記載された記録、嗜好が記載された記録のいずれかを確認できた場合に「1:あり」とします。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例:アセスメント記録 等

※食事についての「好み」とは食事内容の嗜好をさし、「希望」とは食事の仕方や場所等の食事内容以外の食事に関する要望等を指します。

※「希望及び好み」とありますが、ここでは希望又は好みのどちらかが記載されていればよいこととします。
 ※検討会議の記録に、会議の題目、日付、出席者、利用者ごとの希望又は好みについて検討された記録があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

・検討会議がサービス担当者会議の中で実施された場合も「1:あり」とします。

資料例:会議録 等

※「該当なし」の欄は、以下のように扱います。

- ・事業所が食事の提供を行っている場合は、『該当なし』の欄に「0」を記入し、確認のための材料の有無を確認します。
- ・そもそも事業所が食事の提供を行わない場合は、『該当なし』の欄に「1」を記入し、確認のための材料の有無は確認しません。
- ・たまたま当該期間中に食事の提供の事例がなかっただけといった場合は「該当なし」の扱いにはなりません。
- ・事業所の方針として、利用者のへ食事の提供一切行わないようにしている場合は「該当なし」の扱いとなり

・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す。

・利用者ごとの栄養状態に関して、アセスメントの記録があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例:栄養アセスメント 等

・利用者ごとの栄養改善のためのサービスの実施の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例:栄養ケア提供経過記録書 等

※「該当なし」の欄は、以下のように扱います。

- ・事業所が栄養改善サービスを実施している場合は、『該当なし』の欄に「0」を記入し、確認のための材料の有無を確認します。
- ・そもそも事業所が栄養改善サービスを実施していない場合は、『該当なし』の欄に「1」を記入し、確認のための材料の有無は確認しません。
- ・たまたま当該期間中に栄養改善サービスの事例がなかっただけといった場合は「該当なし」の扱いにはなりません。

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
			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 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)	—	—	○
		(10) 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。	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書-Ⅱに、服薬指導の記録がある。	○	○	—
				(その他)	○	○	—
		(11) 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。	—	—	○
				b 利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。	—	—	○
				(その他)	—	—	○
			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。	—	—	○
				(その他)	—	—	○
			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。	—	—	○
				(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す。
 ・口腔機能向上加算の有無に係わらず、口腔機能の向上のためのサービスを提供する事業所は、当該確認のための材料への回答が必要となります。
 ・利用者ごとの口腔機能についてのアセスメント記録を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例：口腔機能アセスメント 等

・口腔機能向上加算の有無に係わらず、口腔機能の向上のためのサービスを提供する事業所は、当該確認のための材料への回答が必要となります。
 ・利用者ごとの口腔機能の向上のためのサービスの実施記録があることを確認します。
 ・口腔機能向上加算を算定していない事業所の場合、ケア記録等にサービスの実施記録があることを確認します。

資料例：口腔ケア実施記録 等

以下、①及び②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

- ①訪問看護(介護予防訪問看護)計画書に服薬指導についての記載がある。
- ②訪問看護記録書－Ⅱ又は診療録に服薬指導を実施した記録がある。

資料例：訪問看護(介護予防訪問看護)計画書、訪問看護記録－Ⅱ、診療録 等

・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す。
 ・利用者の健康管理(入浴の可否、サービス提供前の体温・血圧の測定結果に対する対応、家族への連絡、病状の急変があった場合の家族等への対応等)についての記載があるマニュアル等を確認します。
 ・事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。

資料例：業務マニュアル、サービス提供手順書 等

※入浴前の体温、血圧等の確認と同一でも差し支えないこととします。

・サービスの提供開始時に利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録を行っていることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例：バイタルチェックシート 等

・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す。
 ・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、清拭等へのサービス内容を変更した日付及び変更内容の記載を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
 ・ここでは、サービス内容を変更した場合を確認するため、サービスを中止した場合は「0:なし」とします。

資料例：サービス提供記録 等

・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す。
 ・健康状態に問題があると判断した利用者の家族、主治医等いずれかに連絡した日付及び内容の記載を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例：介護記録、業務日誌、サービス提供記録 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
		(12) 利用者等の悩み、不安等に対する看護の質の確保のための取組の状況	当該サービスに係る計画に基づいて、利用者及びその家族の悩み、不安等への看護を行っている。	当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書－Ⅱに、精神的看護の記録がある。	○	○	－
				(その他)	○	○	－
		(13) 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。	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。	－	－	○
			[] 該当なし	(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。	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。	－	－	○
			[] 該当なし	(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

・訪問看護の質を確保するためには、利用者及びその家族の精神的な悩みや不安等に対する相談・支援が行われる必要があります。

※精神的看護とは、利用者やその家族が抱える悩み、不安等に対する相談や支援を指します。

以下、①及び②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

①訪問看護(介護予防訪問看護)計画書に精神的看護についての記載がある。

②訪問看護記録書Ⅱ又は診療録に精神的看護を実施した記録がある。

資料例: 訪問看護(介護予防訪問看護)計画書、訪問看護記録書Ⅱ、診療録 等

・送迎の手順や時間等について利用者、家族等と事前に打ち合わせを行い、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す。

・送迎の手順、利用者の状況に応じた対応等についての記載があるマニュアル等を確認します。

・利用者ごとの個別な対応について記載したものを(療養通所介護計画書等)をマニュアルとしている場合は「0:なし」とします。

・事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。

資料例: 業務マニュアル、サービス提供手順書 等

・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記載されている個別シート(ファイル等)の記録です。

資料例: 療養通所介護計画書、運転日誌、送迎日誌、業務日誌 等

※「該当なし」の欄は、以下のように扱います。

・事業所が送迎を行っている場合は、『該当なし』の欄に「0」を記入し、確認のための材料の有無を確認します。

・そもそも事業所が送迎を行わない場合は、『該当なし』の欄に「1」を記入し、確認のための材料の有無は確認しません

・たまたま当該期間中に送迎を行った事例がなかっただけといった場合は「該当なし」の扱いにはなりません。

・事業所の方針として、利用者の送迎を一切行わないようにしている場合は「該当なし」の扱いとなります。

・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す。

※確認のための材料に「配置されていること」とありますが、ここでは「配置すること」を確認します。

・送迎の人員体制に、運転手以外の介助のための人員を配置することが記載された文書を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

・運転手1人で送迎を行う場合は「0:なし」とします。

資料例: 運転日誌、送迎日誌、業務日誌、サービス提供記録 等

・運転手以外の介助のための人員が配置されていることが記載された運転日誌、運転記録等を確認します。

【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

・運転手1人で送迎を行う場合は「0:なし」とします。

※「該当なし」の欄は、以下のように扱います。

・事業所が送迎を行っている場合は、『該当なし』の欄に「0」を記入し、確認のための材料の有無を確認します。

・そもそも事業所が送迎を行わない場合は、『該当なし』の欄に「1」を記入し、確認のための材料の有無は確認しません

・たまたま当該期間中に送迎を行った事例がなかっただけといった場合は「該当なし」の扱いにはなりません。

・事業所の方針として、利用者の送迎を一切行わないようにしている場合は「該当なし」の扱いとなります。

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
		(14) 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。	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)	○	○	—
		(15) 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)	○	○	—
		(16) 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)	—	—	○
			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)	—	—	○
		(17) 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)	—	—	○
		(18) 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)	○	○	○

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す。
- ・基本情報「4 介護サービスの内容に関する事項」の「特別な医療処置等を必要とする利用者の受け入れ状況」について、「1:あり」と記入してある項目の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します。
- ・事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書類、外部研修資料等も対象とします。

資料例:業務マニュアル、サービス提供手順書 等

- ・訪問看護(介護予防訪問看護)計画書に寝たきり、褥瘡、廃用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥、失禁、病状の悪化のいずれかについて、その予防に関する目標の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例:訪問看護計画書 等

- ・レクリエーション活動(アクティビティ)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す。
- ・年間レクリエーション計画及びその実施記録を確認します。実施されたレクリエーションのうち、主なレクリエーション1点についての実施記録を確認できた場合に「1:あり」とします。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・レクリエーションとは、集団活動のみではなく、例えば音楽鑑賞や季節に応じた楽しみのための活動等、個々の利用者の状態に応じた娯楽を含みます。
- ・年間計画ではなく半年ごとの計画や予定表、月間計画、週間計画を作成している事業所の場合は、作成されている計画を確認することで差し支えないこととします。

資料例:年間レクリエーション計画、年間行事予定表、活動報告書 等

- ・レクリエーション活動(アクティビティ)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す。
- ・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を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・年間計画とその実施記録ではなく、週間又は月間の計画とその実施記録の確認でもよいこととします。

資料例:レクリエーション計画、行事予定表、活動報告書 等

- ・利用者の行動範囲での床の段差、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箇所を視認します。
- ・床の段差、急な傾斜等がなくバリアフリー構造になっている場合も「1:あり」とします。
- ・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います。

- ・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す。
- 以下の①及び②を確認します。
- ①利用者の病状が急変したときの連絡方法について記載されたマニュアルがある。
- ②利用者の病状が急変したときの連絡方法について記載された、利用者に対して説明するための文書又は配布するための文書がある。
- ・マニュアルは、事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書類、外部研修資料等も対象とします。

資料例:業務マニュアル、緊急時対応マニュアル 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
		(19) 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 苦痛緩和の質を確保するための仕組みがある。	苦痛緩和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)	○	—	—
			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。	訪問看護記録書に、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。	訪問看護記録書に、ターミナルケアの実施経過の記録がある。	○	—	—
				(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)	○	○	○

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

- ・利用者が住みなれた自宅で最期を迎えることを希望した場合に、訪問看護としてのケアの質を確保し、ターミナルケアを実施することが重要です。特に、ターミナル期には苦痛緩和が必要な利用者も多いことから、苦痛緩和の手順を定めておくことが重要です。
- ・在宅におけるターミナルケアの、肉体的苦痛や精神的苦痛緩和などの手順等についての記載があるマニュアル等を確認します。
- ・マニュアルは、事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書類、外部研修資料等も対象とします。

資料例：業務マニュアル、サービス提供手順書 等

- ・訪問看護記録書又は診療録に、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た記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・訪問看護記録書以外に記載されている場合は、その他欄に記入します。

資料例：訪問看護記録書、診療録 等

- ・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す。
- ・訪問看護記録書又は診療録に、ターミナルケアの実施経過の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・訪問看護記録書以外に記載されている場合は、その他欄に記入します。

資料例：訪問看護記録書、診療録 等

- ・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す。
- ※現在、サービス提供中の利用者の重要事項説明書等により確認します。
- ・重要事項説明書等に相談、苦情等対応窓口の電話番号及び担当者の氏名が記載されていることを確認します。
- ・対応窓口及び担当者とは、事業所の運営法人に設置されている窓口や担当者でもよいものとします。
- ・担当者の明記とは氏名ではなく、役職名の記載でもよいものとします。

資料例：重要事項説明書、契約書 等

- ・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す。
- ・相談、苦情等対応に関するマニュアル等を確認します。
- ・事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。

資料例：業務マニュアル、相談・苦情等対応マニュアル 等

- ・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す。
- ※サービス計画に基づく個別の相談、苦情の対応も含むこととします。
- ・相談・苦情票等に受付日、相談等の内容及び担当者名が記載されていることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・相談又は苦情に関する記録のどちらかの記録が確認できればよいものとします。

資料例：相談・苦情等対応記録、個別ファイル、業務日誌 等

- ・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す。
- ※サービス計画に基づく個別の相談、苦情の対応も含むこととします。
- ・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た記録に、日付、説明した内容等が記載されていることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・説明した内容の記録があれば、「相談、苦情等対応に関する記録」と同一の記録でもよいものとします。

資料例：相談・苦情等対応記録、個別ファイル、業務日誌 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
	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	① 看護師等は、訪問日及び提供した看護内容を記載した訪問看護報告書を作成している。	訪問日及び提供した看護内容を記載した訪問看護報告書がある。	○	○	—
			(その他)		○	○	—
			② 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)		—	—	○
			③ 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	a 当該サービスに係る計画の評価を行った記録がある。	○	○	—
			b 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。	a 当該サービスに係る計画の見直しの結果、変更が必要な場合には、当該サービスに係る計画書に、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書に更新日を記載している。	○	○	—

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

- ・訪問看護(介護予防訪問看護)報告書等を通じて、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す。
- ・訪問看護(介護予防訪問看護)報告書等に、日付及び提供した看護内容の記載があることを確認します。**【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】**
- ・訪問看護報告(介護予防訪問看護)書以外の書類に記載されている場合は、その他欄に記入します。

資料例： 訪問看護(介護予防訪問看護)報告書 等

- ・療養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す。
- ・療養通所介護計画等に、利用者へのサービスの実施状況及び利用者の目標の達成状況の記載があることを確認します。**【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】**

資料例： 療養通所介護計画書 等

- ・事業所は、訪問看護(介護予防訪問看護)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す。
- ・訪問看護(介護予防訪問看護)計画における目標の達成状況など、計画の評価を行ったことを確認します。**【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】**
- ・ここでいう「計画の評価」とは、計画における対象利用者の目標達成状況などを踏まえて、当該計画自体が達していたか否かなどについての振り返りを行うことです。

資料例： 訪問看護(介護予防訪問看護)計画書 等

- ・事業所は、訪問看護(介護予防訪問看護)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す。
- ・療養通所介護計画における目標の達成状況など、計画の評価を行ったことを確認します。**【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】**
- ・ここでいう「計画の評価」とは、計画における対象利用者の目標達成状況などを踏まえて、当該計画自体が達していたか否かなどについての振り返りを行うことです。
- ・前段②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、計画の評価とは目的が異なるものです。

資料例： 療養通所介護計画書 等

- ※見直しの結果、訪問看護(介護予防訪問看護)計画を変更した利用者と変更の必要がなかった利用者の両方の計画を確認する項目です。
- ・変更が必要な場合には、訪問看護(介護予防訪問看護)計画書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訪問看護(介護予防訪問看護)計画書に更新日を記載していることを確認します。**【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】**
 - ・同一の利用者において、訪問看護(介護予防訪問看護)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差し支えありません。
 - ・見直しの結果、変更がなかった場合については、訪問看護(介護予防訪問看護)計画の見直し日等により、変更がなかったことを確認します。

資料例： 訪問看護(介護予防訪問看護)計画書 等

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	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				b 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。	○	○	○	
			(その他)	○	○	○		
			(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 利用者の主治医から、治療及び処置に関する指示を受けている。	利用者の主治医からの訪問看護指示書が保管されている看護記録ファイルがある。	○	○	—	
				(その他)	○	○	—	
				② 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 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。	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

- ・利用者一人ひとりについて、療養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す。
※見直しの結果、療養通所介護計画を変更した利用者に変更の必要がなかった利用者の両方の計画を確認する項目です。
- ・変更が必要な場合には、療養通所介護計画書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療養通所介護計画書に更新日を記載していることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・同一の利用者において、療養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差し支えありません。

資料例：療養通所介護計画書 等

- ・会議等を通じて訪問看護(介護予防訪問看護、療養通所介護)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す。
- ・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住宅介護支援センター)への提案となります。
- ・居宅サービス計画の変更を介護支援専門員に提案したことがわかる記録を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・提案した内容については確認しません。

資料例：経過記録、会議録 等

- ・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、「サービス担当会議」に出席することが必要です。
- ・担当者が出席したサービス担当者会議の、日付及び出席者の記載を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例：経過記録 等

- ・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す。
- ・利用者の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します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・医療機関の場合は、診療録やその他の診療に関する記録に記載されていることを確認します。
- ・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。

資料例：訪問看護指示書、診療録 等

- ・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す。
以下、①と②両方を確認します。
- ①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。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ②主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準等が、マニュアルや利用者ごとの記録等に記載されている。

資料例：アセスメント記録、業務マニュアル、サービス提供手順書 等

- ・作成した訪問看護(介護予防訪問看護)計画書を主治医に提出していることが必要です。
- ・主治医に提出した訪問看護(介護予防訪問看護)計画書(写)が保管されていることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・医療機関の場合は診療録に、利用者の希望、療養上の目標及び目標を達成するためのサービスの内容が記載されていることを確認します。

資料例：訪問看護(介護予防訪問看護)計画書、診療録 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
			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。	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。	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)		○	○	—
			⑥ 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)		—	—	○
			⑦ 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)		—	—	○
			⑧ 訪問看護事業所との連携を図っている。	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)		—	—	—	○

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(介護予防訪問看護)報告書に記録し、主治医に提出していることが必要です。
- ・主治医に提出した訪問看護(介護予防訪問看護)報告書(写)が保管されていることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・医療機関の場合は診療録に、訪問日及び提供したサービスの内容が記載されていることを確認します。

資料例: 訪問看護(介護予防訪問看護)報告書、診療録 等

- ・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す。
- ・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す。
- ・看護の方針について、主治医との間で相談又は連絡を行った日付及びその内容についての記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・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、文書の種類は問いません。
- ・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差し支えありません。主治医からの回答の記録もあることが望ましいが、なくても構いません。

資料例: 経過記録 等

- ・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ます。
- ・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てある文書を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・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れば文書の種類は問いません。

- ・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ます。
- ・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(緊急時対応医療機関に対応を依頼する内容等)が記載されていることを確認します。文書の種類は問いません。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

- ・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ます。
- ・訪問看護事業所の名称及び連携の記録を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・訪問看護事業所と連絡を取り、訪問看護計画やサービスの内容を共有したことが確認できれば、文書の種類は問いません。

- ・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す。
- ・事業所の広報誌、パンフレット等を地域に配布したり、掲示した日付及び場所(箇所)の記録を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・市役所、公民館、地区の掲示板等への掲示や町内会での回覧等についても配布として差し支えないこととします。
- ・ホームページ等に掲載されているだけでは、地域とのつながりが確認できないため「0:なし」とします。

資料例: 配布物記録、業務日誌 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
			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)	○	○	○	
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	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)	○	○	○	

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

- ・サービスの多様化の確保や、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す。
- ・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す。
- ・ボランティア申込票、登録票、受入票等を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・申込票等を提出させていない場合でも、活動記録等でボランティア参加者の氏名が確認できれば「1:あり」として差し支えないこととします。

資料例: ボランティア申込票、登録票、受入票、ボランティア活動記録、業務日誌 等

- ・ボランティアの受入等についての事務手続きを記載した文書、あるいはボランティアを受け入れて活動した記録のいずれかを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・ボランティア自身が作成した活動記録でも「1:あり」とします。

資料例: 活動記録 等

- ・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ます。
- ・サービス提供記録又はサービス担当者会議の会議録等に、支援の困難な事例を地域包括支援センターに報告した日付とその内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例: サービス提供記録・サービス担当者会議の議事録 等

- ・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す。
- ・倫理規程や職員心得等があることを確認します。
- ・事業所単独のものではなく運営する法人のものでも「1:あり」とします。
- ・「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」があることを確認します。
- ・具体的な資料名は、「倫理規程」、「職員心得」等が考えられますが、事業所によっては他の名称を使用している場合があります。

資料例: 倫理規程、職員心得 等

- ・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す。
- ※確認のための材料に「倫理及び法令遵守に関する研修」とありますが、この項目では、「倫理」又は「法令遵守」に関する研修の確認で差し支えないものとします。
- ・倫理又は法令遵守に関する研修とは、介護サービスに従事するに当たり従業者が守るべき倫理や各種法令等についての研修等が考えられますが、事業所の職員心得や倫理規程等を用いた研修でも差し支えありません。
- ・研修の実施記録に、研修の題目、日付、出席者及び実施内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・研修は事業所の内部研修だけではなく、外部研修への参加も対象とします。
- ・当該調査期間中に実施していなくても、前年度実施した実績があり、今年度も実施を予定しているのが確認できれば「1:あり」とします。

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
		(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に関する会議又はミーティング等の記録がある。 (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)	○ ○	○ ○	○ ○

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

・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す。

※運営する法人全体の事業計画であっても、事業所の計画(事業の内容と実施予定時期等)が含まれていれば「1:あり」とします。

- ・該当年度に関する経営、運営方針等が記載された事業計画書又は年次計画を確認します。
- ・事業計画とは中長期計画の中の各年度の計画を指し、年次計画とは各年単年度事業について定めた計画を指します。また、半年単位など一定期間を定めた計画でも「1:あり」とします。
- ・事業計画とは事業の内容と実施予定時期等を記載したものであり、事業所の行事予定ではありません。
- ・事業計画には、具体的数値目標が記載されていないなくとも「1:あり」の扱いとします。

資料例:事業計画書、年次計画書 等

・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す。

以下、①又は②を確認します。

①利用者及びその家族の求めがあれば、事業計画及び財務内容を情報開示する規程等がある。

②事業計画及び財務内容を自由に閲覧できる状態にある。

・ホームページへの掲載や、事業計画及び財務内容を掲載した広報誌等が一般の人も自由に閲覧できる状態であれば「1:あり」とします。ただし、事業所から家族に対して送付する「個別のお便り」等に掲載(同封)しているだけでは、情報の提供先が限定されているため「0:なし」の扱いとします。

・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します。

資料例:情報管理規程、事業計画書、決算報告書 等

・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す。

・事業所運営について、幹部及び現場の従業者が、それぞれの視点から業務改善や事業所運営の向上等について検討を行った会議の記録等の日付、出席者及び議事内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

・業務改善会議等が法人全体で行われる場合であっても、現場の従業者と幹部従業者が参加しているものであればよいものとします。

・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す。

※確認のための材料に「業務分担及び協力体制について」とありますが、本県では「業務分担」のみの確認で差し支えないこととします。

・協力体制とは職種間での業務代行や業務補佐等を指します。

・職務権限規程、運営規程等に従業者の業務分担(職務内容)等が明記されていることを確認します。

資料例:運営規程、組織規程、職務権限規程、役割分担表 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
		(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 事業所内で、利用者に関する情報を共有するための仕組みがある。	利用者に関する情報を共有するための打合せ、回覧又は申し送りの記録がある。	○	○	—
	(その他)			○	○	—	
	② 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 カンファレンスが定例的に開催されている。		a 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。	○	○	—	
				b 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。	新任の従業者の教育計画、育成記録等に、実地指導の実施記録がある。	○	○	—
				(その他)	○	○	—
		② 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	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

- ・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、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す。以下、①又は②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ①利用者に関する情報を共有するための会議、打ち合わせ等の記録に、日付、出席者及び内容の記載がある。
- ②利用者に関する情報を共有するための回覧、申し送り等の記録に、日付及び内容の記載がある。
- ・情報共有のための管理システム(事業所内で情報を共有できる社内LANなど)を使用している場合も、日付及び内容の記載が確認できた場合は「1:あり」とします。

資料例:議事録、申し送りノート 等

- ・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す。以下、①又は②を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ①サービスに関する情報を共有するための会議、研修会、勉強会等の記録に、日付、出席者及び内容の記載がある。
- ②サービスに関する情報を共有するための回覧等の記録に、日付及び内容の記載がある。
- ・情報共有のための管理システム(事業所内で情報を共有できる社内LANなど)を使用している場合も、日付及び内容の記載が確認できた場合は「1:あり」とします。
- ・研修は事業所の内部研修だけではなく、外部研修への参加も対象とします。
- ・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差し支えありません。

資料例:議事録、申し送りノート 等

- ・利用者ごとのケースへの対応を検討するカンファレンスは、従業者の教育・研修の場としても重要であり定例的に開催される事が必要です。
- ・カンファレンスが定例化されていることを予定表や実施記録等で確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例:カンファレンス予定表、カンファレンス実施記録 等

- ・カンファレンスの実施記録に、日付、出席者及び内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例:カンファレンス実施記録 等

- ・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ります。
- ・新任従業者への実地指導の記録に、日付、担当者及び指導内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・従業者とは訪問看護師を指し、事務専任者は含めないこととします。
- ・新任とは、職歴にかかわらず法人及び事業所に採用された方を指します。

資料例:新任従業者教育計画、新任従業者育成記録、サービス提供記録 等

- ・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す。
- ・従業者からの相談に応じる担当者が定められていることを確認します。
- ・担当者の個人名ではなく、役職名でも「1:あり」とします。

資料例:教育計画、指導要綱、組織図 等

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す。
- ・事故とは、介護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指します。
- ・介護サービス提供時の事故の発生、再発の予防、あるいは安全管理の取組みに関するマニュアル等を確認します。
- ・事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。
- ・事故発生時の対応マニュアル等ではありません。

資料例：事故防止・対応マニュアル 等

- ・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す。
- ・事故事例、ヒヤリ・ハット事例等の事故防止につながる事例の検討記録に日付及び内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・他事業所の事例や書籍、新聞記事等に掲載されている事例についての検討等でも「1:あり」とします。
- ・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します。

資料例：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

- ・研修の実施記録に、研修の題目、日付、出席者及び実施内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・研修は事業所の内部研修だけでなく、外部研修への参加も対象とします。
- ・当該調査期間中に実施していなくても、前年度実施した実績があり、今年度も実施を予定しているのが確認できれば「1:あり」とします。

- ・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す。
- ・介護サービス提供中の事故の発生等、緊急時に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を確認します。
- ・マニュアル等は事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。
- ・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、生命の危機、利用者の財産・什器類の損傷等が生じる場合が考えられます。

資料例：事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網 等

- ・研修の実施記録に、研修の題目、日付、出席者及び実施内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・研修は事業所の内部研修だけでなく、外部研修への参加も対象とします。
- ・当該調査期間中に実施していなくても、前年度実施した実績があり、今年度も実施を予定しているのが確認できれば「1:あり」とします。

- ・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す。
- ・非常災害時の対応手順や役割分担等について定められたマニュアル等を確認します。
- ・災害の種類は、地震、火災など限定しません。
- ・事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。
- ・サービス提供時に非常災害に遭った場合のマニュアルを指します。

資料例：非常災害時対応マニュアル 等

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
				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)	○	○	○
		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。	○	○	○

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

※一覧表等はないが、火災通報装置(消防機関等への直通電話等)が設置されている場合はその他欄に「一覧表はないが火災通報装置(消防機関等への直通電話等)を設置している」等記入します。

- ・非常災害時に通報する関係機関の一覧表等を確認します。
- ・災害の種類は、地震、火災など限定しません。

※消防法改正

平成21年4月から、消防法施行規則の一部を改正する省令が施行され、小規模福祉施設についてもスプリンクラーや火災通報設備等の設置が義務付けとなりました。この火災通報装置は、スイッチを押すだけで素早く消防機関に通報し、消防機関への通報終了後あらかじめ登録された(登録手続きが必要)連絡先にも順次自動的に通報をします。

資料例:非常災害時連絡機関一覧表 等

- ・非常災害時の研修の実施記録に、研修の題目、日付、出席者及び研修内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・「消火設備の使用方法」「機器操作の確認」の実施記録は、日付及び内容の記載があれば研修記録として差し支えないものとします。
- ・災害の種類は、地震、火災など限定しません。
- ・研修は事業所の内部研修だけでなく、外部研修への参加も対象とします。
- ・当該調査期間中に実施していなくても、前年度実施した実績があり、今年度も実施を予定しているのが確認できれば「1:あり」とします。

- ・避難訓練、防災訓練の実施記録に、日付、出席者及び訓練内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・訓練内容の災害の種類は、地震、火災など限定しません。

- ・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す。
- ・緊急連絡先として、主治医及び家族等(代理人、成年後見人、知人、近隣住民等)の連絡先がともに記載されていることを確認します。
- ・個別ファイル等に各々の緊急連絡先が記載されている場合も「1:あり」とします。
- ・一覧表でなくても「1:あり」とします。

資料例:利用者緊急連絡先一覧、個別ファイル 等

・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す。

- ・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」などが考えられますが、そのような書類に、感染症及び食中毒発生の予防等につながる事例の検討を行った記録を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・自らの事業所の発生事例に限らず、書籍、新聞記事等一般的な事例による検討でも「1:あり」とします。
- ・感染症と食中毒どちらか一方の検討のみでは「0:なし」とします。
- ・ノロウイルスのような感染症と食中毒に該当する事例についての検討は「1:あり」とします。

資料例:ヒヤリ・ハット事例記録、事例検討会議事録 等

・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ります。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す。

- ・「感染症及び食中毒の予防に関するマニュアル」、及び「感染症及び食中毒のまん延の防止に関するマニュアル」をともに確認します。
- ・事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。
- ・感染症と食中毒どちらか一方のみのマニュアル等では「0:なし」とします。

資料例:感染症予防マニュアル、食中毒マニュアル 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
				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。	○	○	○
				d 感染性廃棄物の取扱いについて定められたマニュアル等がある。	○	○	—
				(その他)	○	○	—
			⑥ 体調の悪い看護師等の交代基準を定めている。	体調の悪い看護師等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)	○	○	—
			⑦ 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ヶ月に1回以上開催している。	地域の医療関係団体、地域の保険・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ヶ月に1回以上の頻度で開催されていることを示す記録 (その他)	—	—	○
				(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)	○	○	○

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す。
- ・「感染症及び食中毒の予防」、「感染症及び食中毒のまん延の防止」に関する研修の記録に、研修の題目、日付、出席者及び実施内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・研修は事業所の内部研修だけでなく、外部研修への参加も対象とします。
- ・当該調査期間中に実施していなくても、前年度実施した実績があり、今年度も実施を予定しているのが確認できれば「1:あり」とします。
- ・感染症と食中毒どちらか一方の検討のみでは「0:なし」とします。
- ・ノロウイルスのような感染症と食中毒の両方に該当する事例の検討をしている場合は「1:あり」とします。

- ・訪問看護(介護予防訪問看護)においては、感染性廃棄物が発生することがあるため、その取扱い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す。
- ・使用済みの注射針など感染症廃棄物の取扱いについてのマニュアル等を確認します。
- ・事業所が独自に作成したものに限らず市販の書籍、外部研修資料等も対象とします。

資料例: 感染症廃棄物取扱マニュアル、業務マニュアル 等

- ・体調の悪い看護師等を従事させると、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、体調の悪い看護師等は交代させることが必要です。
- ・利用者等に感染する可能性があるなど、体調の悪い看護師の交代基準に関する記載があることを確認します。
- ・交代基準とは他の看護師に交代する目安や判断基準を事業所として定めていることです。
- ・マニュアル等は事業所が独自に作成したものに限らず、市販の書籍、外部研修資料も対象とします。
- ・対応できないため、サービスを中止するといったような場合は「1:あり」とします。

資料例: 就業規則、業務マニュアル、サービス提供手順書 等

- ・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ます。
- ・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)を確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

- ・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ります。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です。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ます。
- ・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を事業所内に掲示していること、及び利用者又はその家族へ配布するための文書が用意されていることをともに確認します。
- ・ファイリング等の形状であっても、利用者及びその家族が自ら手にとって自由に見ることができる状態であれば、掲示にあたるものとします。ただし、引き出しの中に保管されているなど、職員に申し出なければ見ることが出来ない状態は掲示にはあたりません。

資料例: 個人情報保護方針、個人情報の利用目的についての方針 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	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。	○	○	○
				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)	○	○	○
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。	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。	○	○	○

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す。
- ・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ことを確認します。
- ・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以下のような項目が考えられます。
 - ①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ドライン」等を遵守すること、個人情報の利用目的 等
 - ②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
- ・ファイリング等の形状であっても、利用者やその家族が自ら手にとって自由に見ることができる状態であれば、提示にあたるものとします。ただし、引き出しの中に保管されているなど、職員に申し出がなければ見ることが出来ない状態は提示にはなりません。
- ・プライバシーマーク等を取得している事業所においても、そのマークを持ってこの項目を「1:あり」とすることはせず、個人情報保護方針、プライバシーポリシー、個人情報保護規程等を事業所内に掲示していることを確認します。
- ・「個人情報の保護に努めます」「規程を遵守します」等の一文のみで、具体的な内容の記載がない場合は「0:なし」とします。

資料例:個人情報保護方針 等

- ・個人情報保護方針、プライバシーポリシー、個人情報保護規程等をホームページ、パンフレット等で公開していることを確認します。
- ・「個人情報の保護に努めます」「規程を遵守します」等の一文のみで、具体的な内容の記載がない場合は「0:なし」とします。
- ・方針の一部を抜粋した掲載でもよいものとします。
- ・ホームページで公開されている場合でも、「当サイト(ホームページ)における」等、ホームページ利用の際に限定している場合は「0:なし」とします。

資料例:ホームページ、パンフレット 等

- ・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ります。
- ・利用者本人からサービス提供記録の開示を求められた場合に、開示に応じることが明記されていることを確認します。

資料例:契約書、情報管理規程、秘密保持規程 等

- ・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ります。
- ※新任とは、職歴にかかわらず法人及び事業所に採用された方を指します。
- ※新任の従業者を対象とする研修とは、サービスの特性を踏まえて、業務の円滑な遂行のために行われる研修を指します。
- ・当該年度の採用の有無にかかわらず、新任の従業者を対象とした研修計画があるかを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・「新任者は採用後に、〇〇研修を行います」「研修機関が実施する研修へ派遣します」といった記載がある運営規程、社内教育方針などの提示が事業所からあった場合には、あわせて、具体的な事業所としての研修プログラム等(1年間でなくても可)の提示を求め、実施日程の記載があることを確認したうえで「1:あり」とします。

資料例:採用計画、研修計画 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
				b 常勤及び非常勤の全ての新任の従業員を対象とする当該サービスに関する研修の実施記録がある。	○	○	○
				(その他)	○	○	○
			② 当該サービスに従事する全ての現任の従業員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員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員を対象とする当該サービスに関する研修の実施記録がある。	○	○	○
				(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

- ・新任の従業者を対象とした研修が実施された場合、研修の題目、日付、出席者及び実施内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・実施された研修内容や時期が計画時から多少変更があっても差し支えありません。
- ・新任とは、職歴にかかわらず法人及び事業所に採用された方を指します。
- ・対象期間より前の日付で入社前研修が行われた場合、該当する新任従業者の研修である旨が確認できた場合に「1:あり」とします。
- ・研修は事業所の内部研修だけではなく、外部研修への参加も対象とします。
- ・当該調査期間中に実施していなくても、前年度実施した実績があり、今年度も実施を予定しているのが確認できれば「1:あり」とします。

- ・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す。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となります。
- ・現任の従業者を対象とした研修計画があるかを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・「毎年、〇〇研修を行います」「研修機関が実施する研修へ派遣します」といった記載がある運営規程、社内教育方針などの提示事業所からあった場合は、あわせて、具体的な事業所としての研修プログラム等(1年間でなくても可)の提示を求め実施日程の記載があることを確認したうえで「1:あり」とします。

- ・現従業者を対象とした研修が実施された場合、研修の題目、日付、出席者及び実施内容の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・実施された研修内容や時期が計画時から多少変更があっても差し支えありません。
- ・研修は事業所の内部研修だけではなく、外部研修への参加も対象とします。
- ・当該調査期間中に実施していなくても、前年度実施した実績があり、今年度も実施を予定しているのが確認できれば「1:あり」とします。

- ・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、利用者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す。

※運営する法人全体の会議の中で利用者等の意向・満足度を検討したことが含まれていれば「1:あり」とします。

- ・アンケート、ヒアリング等で把握した利用者の意向・満足度等を基に、介護サービスの提供内容の改善等について検討した会議の記録に、会議の題目、日付、出席者及び検討された内容の記載があることを確認します。今回の調査では、経営改善プロセスまでは求めていません。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

資料例: 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 等

- ・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自己評価を実施することが必要です。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ます。

- ・事業所が提供したサービスに関する自己評価の実施記録に、日付及びその内容の記載があるかを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】

- ・ここでの自己評価とは、サービスの質を高めていくために、事業所としてサービス全般にわたる評価を行うものを指しているため、従業員が各々の業務について個々に行った自己評価に留まっていれば「0:なし」とします。

- ・第三者機関による評価を受けた際に作成した自己評価に関する書類も、確認のための材料としますが、評価機関が発行した評価結果のみでは確認のための材料としません。

- ・県に提出している運営状況報告書及び運営状況点検書、介護サービス情報公表制度における調査情報調査票は自己評価の実施記録とはなりません。

資料例: 自己評価表 等

訪問看護・療養通所介護

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	訪問看護	介護予防訪問看護	療養通所介護
			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、いつでも閲覧できる場所に備え付けている。	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す。
- ・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のどちらかを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・定期会議の中で、自己評価、第三者評価機関による評価結果を報告し、参加者の意見を求めながらサービスの質の向上に取り組んでいることが確認できる場合は、会議の議事録で確認します。
- ・会議録は会議の題目、日付、出席者及び実施内容の記載があることを確認します。
- ・法人が開催した全体会議であっても、事業所ごとのサービス内容を検討した会議であることが確認できれば「1:あり」とします。

資料例: サービス検討会議設置規程、サービス検討会議議事録 等

- ・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す。
- ・マニュアル等が従業者であれば誰でも閲覧できる場所に設置していることを目視します。
- ・従業者に配布されていることを確認することでもよいものとします。この場合、従業者のうち1名について配布されていることを目視します。
- ・保管場所が、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の場合は「0:なし」とします。

資料例: 業務マニュアル、サービス提供手順書 等

- ・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ります。
- ・会議録等にマニュアル等の見直しが検討された旨及びその日付の記載があることを確認します。【基本情報の記入年月日前一年間の資料で確認】
- ・法人で統一のマニュアル等を使用している場合、法人全体としてマニュアル等の見直しを検討した記録を確認します。
- ・会議録がない場合、マニュアル等を改定した日付に加えて、その改定内容(変更前及び変更後の内容、追加又は削除された内容)を確認できた場合も「1:あり」とします。
- ・見直し会議は行ったが、変更の必要がなかった場合は、検討内容にマニュアル等の見直しが含まれているのを確認します。

資料例: 業務マニュアル、サービス提供手順書、マニュアル検討会議議事録 等