

「介護サービス情報の公表」制度  
調査票（運営情報）記入マニュアル  
2021 年度版

訪問看護（予防を含む）

Ver.01

指定情報公表センター

「介護サービス情報の公表」制度は、介護保険法に基づく都道府県・政令指定都市の自治事務であり、公表事務、事業所訪問調査等は都道府県・政令指定都市単位で実施されます。したがって、項目に対する解釈や、訪問調査の実施方法等、厚生労働省の指針を基本としながらも、当制度の趣旨の範囲内で他都道府県・政令指定都市と若干違いが生じる場合があります。このマニュアルの記載内容は、**今年度の調査票記入要領**であることをご留意の上、ご活用願います。

マニュアルの見方

確認のための材料	判断基準、資料例
9 認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>ここでいう「認知症の利用者への対応」とは、認知症の方への日常的な配慮や接し方であり、「認知症ケア」とは認知症の多様な症状に対応する介護の方法をいいます。</li> <li>この項目では、「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の両方を確認します。</li> </ul> 《資料例：認知症ケアマニュアル等》
(その他)	<b>留意事項 1</b>

**その他欄**は「確認のための材料」に示されているもの以外の材料を提示する場合に記入します。  
「口頭で実施している」「口頭で確認している」「実施予定」「対象者がいない」「該当なし」等、調査時に確認できない事項は記入しないで下さい。マニュアルのコメントに指示がある場合は、そちらに従って下さい。

**留意事項**が表示されている項目は、項目中使用される文言の定義や解説が記載されていますので、必ず巻頭の留意事項をお読みの上、調査票を記入してください。

対象サービスの資料の有無について記入します。**療養通所介護の資料は含みません。**  
介護予防訪問看護の資料の有無について記入する際は、次のように読みかえてください。  
・ 訪問看護 ⇒ 介護予防訪問看護 ・ 介護サービス ⇒ 介護予防サービス

訪問調査におけるご注意（訪問調査のある事業所様へ）

- ・ 資料の確認は、原則として原本で確認します。
- ・ 調査が省略される項目はありません（マニュアルや規定類が昨年度調査で「あり」と報告を受けている場合でも、資料を確認します）。

## 留意事項

### 【留意事項 1】 マニュアルについて

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。利用者ごとの個別な対応について記載したもの（訪問介護計画書等）はマニュアルにはあたりません。

### 【留意事項 2】 研修について

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。

### 【留意事項 3】 新任について

新任とは、職歴にかかわらず法人及び事業所に新規採用された方を指します。運営する法人内の人事異動は新任に含めませんが、職種の変更を伴う場合は「新任」として扱っても差し支えありません。

### 【留意事項 4】 掲示について

「掲示」とは施設内の壁面に貼られているもののみをさすのではなく、フェイリング等の形状であっても、利用者等及びその家族が自由に見ることができる状態であれば、「掲示」にあたるものとします。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。

### 【留意事項 5】 一定期間ごとの実施の確認について

「一定期間ごとに行われている記録があるか」を確認する項目では、1人の利用者等の1回分の記録のみでは、「一定期間ごとの実施」を確認できないため、1人の利用者等の1年間の記録を確認します。そのため、6か月に1回以上であれば1年間に2回以上、3か月に1回以上であれば4回以上、1か月に1回以上であれば12回以上の記録を確認することになります。また、サービスを提供した期間が1年未満の事業所については、提供した期間内での実施を確認できればよいものとします。同様に、「毎日実施されているか」を確認する項目では、1人の入所者等の1日分の記録のみでは、「毎日の実施」を確認できないため、1人の入所者等の連続する3日分の記録を確認します。

### 【留意事項 6】 プライバシーの保護について

プライバシーの保護の取組に関するマニュアルや研修は、事業所又は法人の個人情報保護方針、プライバシーポリシー等を用いることでもよいものとします。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、そのマークをもってマニュアルや研修の実施記録とすることはできません。

### 【留意事項 7】 個人情報保護方針について

個人情報の保護に関する方針は、「個人情報の保護に努めます」「個人情報保護方針を遵守します」等の一文のみで、具体的な内容の記載がない場合には方針を公表していることとはなりません。

また、ホームページ等に掲載された個人情報保護方針で「以下に記載する個人情報保護方針は、本サイトを利用するに際し、」等の但し書きがあり、インターネットで利用される個人情報のみ限定されている場合はここでいう個人情報保護方針とはなりません。同様に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、そのマークをもって個人情報保護方針とはなりません。

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「個人情報保護方針に関する考え方や方針に関する宣言」「個人情報の取り扱いに関する規則」等があげられます。

### 【留意事項 8】 口腔機能向上について

加算の有無を問わない項目です。利用者のアセスメントにより、個別で行うブラッシング、義歯の手入れ、嚥下体操等を行っている場合は確認のための材料となります。

### 【留意事項 9】 栄養マネジメントについて

加算の算定の有無を問わない項目です。利用者のアセスメントにより、栄養管理の内容が記載されている場合は確認のための材料とはなりません。

### 【留意事項 10】 事業計画について

調査年度に関する経営、運営方針等が記載された当該事業所の事業計画又は年次計画を確認します。事業計画とは、事業の内容と実施予定時期等を記載したものであり、事業所の行事予定ではありません。重点目標や具体的数値等の記載がなくてもよいものとし、内容の判断は行いません。

### 【留意事項 11】 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について

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確認のための材料となり、その内容は問いません。

利用者のみではなく、職員についての事例も対象とします。

ノロウィルスの事例検討は、食中毒及び感染症の事例検討に該当しますが、研修やマニュアルには該当しません。

# 運営情報調査票：訪問看護（予防を含む）

（その他）欄は、「確認のための材料」に示されているもの以外の材料を提示する場合に記入します。

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例
1 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。	1 重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	<b>【基本情報の記入年月日前一年間が対象期間】</b> ・確認のための材料は、対象期間中に新規契約をした利用者のものを確認します。対象期間中に新規契約をした利用者がいない場合は、対象期間以前1年間に新規契約をし、サービス提供中である利用者のものを確認します。 ・重要事項を記した文書の同意欄に、契約した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します。 《資料例：重要事項説明書等》
			(その他)	(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。	<b>◆ 「 [ ] 事例なし」</b> 対象期間中に事例がない場合は、「事例なし」にチェックを入れ、「確認のための材料」の有無は回答しません。 <b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・確認のための材料は、対象期間中に新規契約をした利用者のものを確認します。対象期間中に新規契約をした利用者がいない場合は、対象期間以前1年間に新規契約をし、サービス提供中である利用者のものを確認します。 ・「利用者に代わって」とありますが、「利用申込者に代わって」と読み替えます。 ①又は②を確認します。 ①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がある。 ②利用申込者の他に立会人が署名又は記名捺印した文書（契約書等）がある。 《資料例：契約書等》	
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	3 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。	3 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。	3 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。	<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・サービス提供開始時の利用者等に対して提供されている内容の確認をします。 ・確認のための材料は、対象期間中に新規契約をした利用者のものを確認します。対象期間中に新規契約をした利用者がいない場合は、対象期間以前1年間に新規契約をし、サービス提供中である利用者のものを確認します。 ※訪問看護記録書Iとは、初回訪問時に利用者の基本的な情報を記録する書類を指すことから、記録書の名称は問いません。 ①及び②をともに確認します。 ①訪問看護記録書－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訪問看護記録書－I若しくは診療録に、利用者の健康状態及び家族の状況の記載がある。 《資料例：訪問看護記録書－I、診療録等》	
(その他)	(その他)	(その他)	(その他)		

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例
		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	4 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。	4 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。  (その他)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ・サービス提供開始時の利用者等に対して提供されている内容の確認をします。 ・確認のための材料は、対象期間中に新規契約をした利用者のものを確認します。対象期間中に新規契約をした利用者がいない場合は、対象期間以前1年間に新規契約をし、サービス提供中である利用者のものを確認します。 ①又は②を確認します。 ①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、利用者及びその家族の希望についての記載がある。 《資料例：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、会議録等》
			5 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。	5 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ・サービス提供開始時の利用者等に対して提供されている内容の確認をします。 ・確認のための材料は、対象期間中に新規契約をした利用者のものを確認します。対象期間中に新規契約をした利用者がいない場合は、対象期間以前1年間に新規契約をし、サービス提供中である利用者のものを確認します。 ・訪問看護計画に、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。 《資料例：訪問看護計画書》
			6 当該サービスに係る計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	6 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ・サービス提供開始時の利用者等に対して提供されている内容の確認をします。 ・確認のための材料は、対象期間中に新規契約をした利用者のものを確認します。対象期間中に新規契約をした利用者がいない場合は、対象期間以前1年間に新規契約をし、サービス提供中である利用者のものを確認します。 ・訪問看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。 《資料例：訪問看護計画書》
		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	7 利用者に対して、利用明細を交付している。	7 サービス提供内容(介護保険給付以外の費用がある場合にはこれを含む。)が記載されている請求明細書(写)がある。  (その他)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ・サービス提供開始時の利用者等に対して提供されている内容の確認をします。 ・確認のための材料は、対象期間中に新規契約をした利用者のものを確認します。対象期間中に新規契約をした利用者がいない場合は、対象期間以前1年間に新規契約をし、サービス提供中である利用者のものを確認します。 ・対象期間中の1か月分の請求明細書(写)を確認します。 ・請求明細書(写)に、介護保険給付及び介護保険給付以外の請求明細書には合計金額だけでなく、サービス提供内容、実施日(回数)、単価等が記載されていることを確認します。 ・対象期間中に介護保険給付以外の請求金額が発生しなかった場合は、介護保険給付分の請求明細書等のみでも「あり」とします。ここでの「介護保険給付以外の請求金額」とは通常の実施地域以外の遠隔地の交通費、キャンセル料などを指します。 ・「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(写)」等がある場合は、下記その他欄に記入します。 《資料例：請求明細書(写)》

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例
	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	5 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	8 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。	8 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録がある。  (その他)	<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ここでいう「認知症」とは、認知症に関する知識や理解を指し、「認知症ケア」とは認知症の方への介護の方法をいいます。</li> <li>この項目では、「認知症」及び「認知症ケア」の両方の研修実施記録を確認します。</li> <li>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。</li> </ul> <b>留意事項 2</b>
			9 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。	9 認知症の利用者への対応及び認知症ケアに関するマニュアル等がある。  (その他)	<ul style="list-style-type: none"> <li>ここでいう「認知症の利用者への対応」とは認知症の方への日常的な配慮や接し方であり、「認知症ケア」とは認知症の多様な症状に対応する介護の方法をいいます。</li> <li>この項目では、「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の両方を確認します。</li> </ul> <b>《資料例：認知症ケアマニュアル等》</b> <b>留意事項 1</b>
			6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	10 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のプライバシー保護の取組に関するマニュアル等を確認します。</li> <li>利用者のプライバシー保護の取組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が、事業者がプライバシー保護の取組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。</li> </ul> <b>《資料例：業務マニュアル、サービス提供手順書、個人情報保護方針等》</b> <b>留意事項 1、6、7</b>
			11 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。	12 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のプライバシー保護の取組に関する研修の実施記録がある。</li> </ul> <b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>利用者のプライバシー保護の取組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が、事業者がプライバシー保護の取組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。</li> <li>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。</li> </ul> <b>留意事項 2、6</b>
		7 機能訓練の実施及び質の確保のための取組の状況	12 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)	<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> <b>※訪問看護記録書Ⅱとは、2回目以降の訪問時の利用者の経過情報（病状・バイタルサイン、看護・リハビリテーションの実施内容等）を記録する文書を指すことから、記録書の名称は問いません。</b> <b>①及び②をともに確認します。</b> <b>①訪問看護計画書に機能訓練の目標の記載がある。</b> <b>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。</b> <b>《資料例：訪問看護計画書、訪問看護記録書－Ⅱ、診療録等》</b>	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例
			12 機能訓練の実施は、理学療法士又は作業療法士と連携している。	13 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ※情報提供の文書とは、1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。 ①又は②を確認します。 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。 《資料例：カンファレンス記録書、訪問看護記録等》
		8 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	13 利用者の介護者の心身の状況を把握している。	14 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ・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のいずれかに、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。 《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》
			14 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。	15 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ①～④のいずれかの方法について、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又は診療録を確認します。 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、診療録》
		9 療養生活の支援の実施の状況	15 利用者の病状を把握している。	16 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ①及び②をともに確認します。 ①訪問看護記録書-I又は診療録に、利用者の病名の記載がある。 ②訪問看護記録書-II又は診療録に、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)及び症状の記載がある。 《資料例：訪問看護記録書-I、診療録、訪問看護記録書-II》
			16 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。	17 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ※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・栄養管理も含まれます。 ①及び②をともに確認します。 ①訪問看護計画書に食事及び栄養の支援についての記載がある。 ②訪問看護記録書-II又は診療録に食事及び栄養の支援を実施した記録がある。 《資料例：訪問看護計画書、訪問看護記録書-II、診療録》

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例
			17 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。	18 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ①及び②をともに確認します。 ①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：訪問看護計画書、訪問看護記録書－Ⅱ、診療録》
			18 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。	19 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ①及び②をともに確認します。 ①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：訪問看護計画書、訪問看護記録書－Ⅱ、診療録》
			19 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。	20 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ※睡眠支援とは、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、生活指導等を指し、薬による睡眠の支援は、服薬指導にあたるため該当しません。 ①及び②をともに確認します。 ①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：訪問看護計画書、訪問看護記録書－Ⅱ、診療録》
			20 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。	21 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ※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。 ①及び②をともに確認します。 ①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：訪問看護計画書、訪問看護記録書－Ⅱ、診療録》
			21 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。	22 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)	・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を記載した記録のみある場合は「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》
	10	服薬の管理についての指導等の実施の状況	22 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。	23 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ①及び②をともに確認します。 ①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：訪問看護計画書、訪問看護記録書－Ⅱ、診療録》

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例
		11 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	23 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。	24 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ※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。 ①及び②をともに確認します。 ①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：訪問看護計画書、訪問看護記録書－Ⅱ、診療録》
		12 医療処置のための質の確保の取組の状況	24 医療処置の質を確保するための仕組みがある。	25 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)	・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」において、「あり」と記入してある項目のうち1点について、処置の手順についての記載があるマニュアル等があることを確認します。 《資料例：業務マニュアル、サービス提供手順書等》 <b>留意事項 1</b>
		13 病状の悪化の予防のための取組の状況	25 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。	26 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)	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ・訪問看護計画に、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。 《資料例：訪問看護計画書》
		14 病状の急変に対応するための取組の状況	26 利用者に、病状が急に変化した時の連絡方法を示している。	27 利用者の病状が急に変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変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)	①及び②をともに確認します。 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。 《資料例：業務マニュアル、緊急時対応マニュアル等》 <b>留意事項 1</b>
		15 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	27 苦痛緩和の質を確保するための仕組みがある。  28 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。	28 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)  29 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)	・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。 《資料例：業務マニュアル、サービス提供手順書等》 <b>留意事項 1</b>  【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ・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。 《資料例：訪問看護記録書、診療録等》



大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例
			29 ターミナルケアの実施経過について記録している。	30 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)	<p>◆ [ ] 事例なし 対象期間中事例がない場合は、事例なしにチェックを入れ確認のための材料の有無は回答しません。</p> <p>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。《資料例：訪問看護記録書、診療録》</li> </ul>
			[ ] 事例なし		
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	16 相談、苦情等の対応のための取組の状況	30 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。	31 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。	32 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。  (その他)	<p>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・事業所の運営法人に設置されている対応窓口及び担当者でもよいこととします。</li> <li>・担当者の明記とは氏名ではなく、役職名の記載でもよいこととします。《資料例：重要事項説明書、契約書等》</li> </ul>
					<p>・相談、苦情等対応に関するマニュアル等を確認します。《資料例：業務マニュアル、相談・苦情等対応マニュアル等》</p> <p><b>留意事項 1</b></p>
		31 相談、苦情等対応の経過を記録している。	33 相談、苦情等対応に関する記録がある。  (その他)	<p>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談、苦情とは、当該サービスにかかわ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該当しません。</li> <li>・相談・苦情等対応記録等に受付日、相談・苦情等の内容・対応結果及び担当者名が記載されていることを確認します。</li> <li>・相談又は苦情に関する記録のどちらかが確認できればよいこととします。</li> <li>・対象期間中に、相談・苦情がない場合は、「なし」となります。《資料例：相談・苦情等対応記録、個別ファイル、業務日誌等》</li> </ul>	
				<p>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談、苦情とは、当該サービスにかかわ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該当しません。</li> <li>・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、説明した内容及び担当者名が記載されていることを確認します。</li> <li>・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こととします。</li> <li>・対象期間中に、相談・苦情がない場合は、「なし」となります。《資料例：相談・苦情等対応記録、個別ファイル、業務日誌等》</li> </ul>	
		32 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。	34 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。  (その他)		

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例	
	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	17 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	33 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。	35 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。	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ・訪問看護報告書に、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。 《資料例：訪問看護報告書》	
				(その他)		
			34 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	36 当該サービスに係る計画の評価を行った記録がある。	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ・訪問看護計画における目標の達成状況を確認するため、定期的に計画の評価を行ったことを確認します。 ・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、当該計画自体が適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。 ・評価の記録は、必ずしも訪問看護計画書に記載されている必要はなく、別様式でも当該計画にかかる評価であることが確認できれば「あり」とします。 《資料例：訪問看護計画書等》	
				(その他)		
			18 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	35 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	37 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。	【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ・見直しの結果、訪問看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ケースがなく、いずれか一方しかない場合でも「あり」とします。 ・変更が必要な場合には、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計画書に更新日を記載していることを確認します。 《資料例：訪問看護計画書》
					(その他)	
			36 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	38 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 対象期間中に事例がない場合は、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックを入れ、「確認のための材料」の有無は回答しません。  【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】 ・居宅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）に提案したことがわかる記録を確認します。 《資料例：経過記録、会議録等》	
		[ ] 変更が必要と判断した事例なし	(その他)			

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例	
	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	19 介護支援専門員等との連携の状況	37 サービス担当者会議に出席している。	39 サービス担当者会議に出席した記録がある。	<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・ 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。 《資料例：経過記録、会議録等》	
				(その他)		
			20 主治の医師等との連携の状況	38 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。		40 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)			
			39 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。	41 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。	<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・ 主治医に提出した訪問看護計画書(写)が保管されていることを確認します。 ・ 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：訪問看護計画書(写)、診療録》	
			(その他)			
			40 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。	42 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。		<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・ 主治医に提出した訪問看護報告書(写)が保管されていることを確認します。 ・ 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：訪問看護報告書(写)、診療録》
			(その他)			
			41 主治医との間で、看護の方針について確認している。	43 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。	<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・ 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。 《資料例：経過記録等》	
			(その他)			
		21 地域包括支援センターとの連携の状況	42 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。	44 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。		<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・ 訪問看護記録書や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。 《資料例：訪問看護記録書、会議録等》
			(その他)			

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例	
2 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	6 適切な事業運営の確保のために講じている措置	22 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	43 従業者が守るべき倫理を明文化している。	45 倫理規程がある。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・倫理規程や職員心得等があることを確認します。</li> <li>・事業所単独のものではなく運営する法人のものでも「あり」とします。《資料例：倫理規程、職員心得等》</li> </ul>	
				(その他)		
			44 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。	46 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修の実施記録がある。		<p><b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「倫理」に関する研修、「法令遵守」に関する研修、両方を確認します。</li> <li>・倫理に関する研修とは、介護サービスに従事する者としての心構えについての研修等が考えられます。職員心得や倫理規程等を用いた研修でも差し支えないこととします。</li> <li>・法令遵守に関する研修とは、介護保険法や高齢者虐待防止法、個人情報保護法など、遵守すべき法令等についての研修等が考えられます。</li> <li>・研修の実施記録に、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。</li> </ul> <p><b>留意事項 2</b></p>
		23 計画的な事業運営のための取組の状況	45 事業計画を毎年度作成している。	47 毎年度の経営、運営方針等が記載されている事業計画又は年次計画がある。	<p><b>【今年度が確認対象期間】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運営する法人全体の事業計画であっても、当該事業所の計画が明確にわかる場合は「あり」とします。</li> <li>・今年度に関する経営、運営方針等が記載された当該事業所の事業計画又は年次計画を確認します。《資料例：事業計画書、年次計画書等》</li> </ul> <p><b>留意事項 10</b></p>	
						(その他)
				48 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。		<p>①または②を確認します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①利用者及び利用者の家族及び一般の方の求めがあれば、事業計画及び財務内容を情報開示する規程等がある。</li> <li>②事業計画及び財務内容を閲覧可能な状態にしている。</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>・財務内容に関する資料とは収支、予算、決算等いずれかの内容がわかるものです。</li> <li>・当該事業所単独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を示すことで差し支えないこととします。</li> <li>・キャビネットに保管されている等、従業員に依頼しなければ閲覧できない場合は、事業所内に閲覧できる旨の案内があることが必要です。</li> <li>・ホームページやパンフレット等で公表している場合も閲覧可能な状態にあるとします。《資料例：情報管理規程、事業計画書、決算報告書等》</li> </ul> <p><b>留意事項 10</b></p>
	(その他)					

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例
		25 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	47 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。	49 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)	<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>ここでいう業務改善会議等とは、事業所運営について、現場の従業者と幹部従業者が、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等であり、その記録に、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。</li> <li>法人全体の会議の場合は、①及び②を満たしている必要があります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①現場の従業者及び幹部従業者が出席している。</li> <li>②当該事業所にかかわる業務改善が議題に含まれている。</li> </ul> </li> </ul>
	7 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	26 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	48 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。	50 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。  (その他)	<ul style="list-style-type: none"> <li>役割分担の明確化のためには、職務権限規程、運営規程等に、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明文化されていることを確認します。</li> <li>組織体制とは、組織全体の事業運営体制を示すもので、組織体制図等で確認します。</li> <li>従業者の権限とは、管理者や従業員に付与されている事案の決定権（決裁権）をいいます。</li> <li>業務分担とは、管理者や従業員が行う職務内容のことをいいます。</li> <li>協力体制とは、担当者が休んだ場合、誰が代行するか等の職種間の業務代行、業務補佐等をいいます。</li> <li>組織体制図は、通常、組織全体の事業運営体制を示すものであって、当該資料をもって、管理者や従業員の役割及び権限を明確に記載した資料とはみなされません。 《資料例：職務権限規程、運営規程、役割分担表、組織規程等》</li> </ul>
		27 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	49 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。	51 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)	<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>①又は②を確認します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①利用者に関する情報を共有するための打合せ等の記録に、日付、出席者及び内容の記載がある。</li> <li>②利用者に関する情報を共有するための回覧又は申し送り等の記録に、日付及び内容の記載がある。</li> </ul> </li> <li>情報共有のための管理システムを使用している場合も、日付及び内容の記載が確認できた場合は、「あり」とします。 《資料例：会議録、申し送りノート等》</li> </ul>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例	
			50 カンファレンスが定例的に開催されている。	52 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>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・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。 ・定例化の期間は特に指定しません。 《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》	
			53 カンファレンスの実施記録がある。		<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・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。 《資料例：カンファレンス実施記録等》	
			(その他)			
		28 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	51 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。	54 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。	<b>◆ [ ] 新任者なし</b> <b>対象期間中に新任者がいない場合「新任者なし」欄にチェックを入れ確認のための材料の有無は回答しません。</b>  <b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・新任従業者への同行訪問の記録に、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。 ・従業者とは看護師等の、直接サービスに携わる従業者を指し、事務専任者は含めないこととします。 《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》	
		[ ] 新任者なし		(その他)		
		52 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	55 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。		<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・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「あり」とします。	
			(その他)			
		8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	29 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	53 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。	56 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。	・事故とは、サービス提供時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が、身体又は財物への損害についてどちらかの内容を確認することで差し支えないこととします。 ・サービス提供時の事故の発生の予防又は事故の再発の予防、あるいは安全管理の取組に関するマニュアル等を確認します。 《資料例：事故防止・対応マニュアル等》
				57 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。	58 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。	<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・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。 ・ここでいう事例の検討記録とは事故事例等について複数の従業員により協議した事例検討会等の記録であって、個人での振り返りの記録は検討記録に該当しません。 《資料例：事故事例検討会議録、ヒヤリ・ハット事例検討会議録等》
				(その他)		<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・研修の実施記録に、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。

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例
			54 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	59 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。	①及び②をともに確認します。 ①サービス提供中の事故の発生等、緊急時の対応に関するマニュアル等がある。 ②サービス提供中の事故の発生等、緊急時の連絡体制を記載した文書がある。 《資料例：事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等》 <b>留意事項 1</b>
				60 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。	<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・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。 <b>留意事項 2</b>
				(その他)	
			55 非常災害時に対応するための仕組みがある。	61 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。	・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。 ・対応する場所は、訪問先、事業所内など限定しません。 ・災害の種類は、地震、火災など限定しません。 《資料例：非常災害時対応マニュアル等》 <b>留意事項 1</b>
				(その他)	
			56 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。	62 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。	・確認事項及び確認のための材料には「主治医」とありますが、「かかりつけ医」等の表現でもよいこととします。 ・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「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》
				(その他)	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例
			57 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。	63 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。	<p><b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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を行った記録に、日付及び検討内容、出席者の記載があることを確認します。</li> <li>・ここでいう事例等の検討記録とは、感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリハット事例等について、管理者や担当者等、複数の従業員で検討した事例検討会等の記録をいいます。《資料例：感染症事例検討記録、食中毒事例検討記録、ヒヤリ・ハット事例会議録等》</li> </ul> <p><b>留意事項 11</b></p>
				64 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「感染症及び食中毒の発生の予防」と「感染症及び食中毒のまん延の防止」について記載されたマニュアル等を確認します。</li> <li>・感染症又は食中毒どちらかの事例のマニュアル等のみでは「なし」とします。《資料例：感染症予防マニュアル、食中毒予防マニュアル等》</li> </ul> <p><b>留意事項 1、11</b></p>
				65 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修実施記録がある。	<p><b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b></p> <p>①及び②をともに確認します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①感染症及び食中毒の発生の予防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。</li> <li>②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。</li> </ul> <li>・感染症又は食中毒どちらかの研修実施記録のみでは「なし」とします。</li> <p><b>留意事項 2、11</b></p>
				66 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染性廃棄物の取扱いについてのマニュアル等を確認します。《資料例：感染性廃棄物取扱マニュアル、業務マニュアル等》</li> </ul> <p><b>留意事項 2</b></p>
				(その他)	
			58 体調の悪い看護師等の交代基準を定めている。	67 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。	<p>※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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。《資料例：就業規則、業務マニュアル、サービス提供手順書等》</li> </ul> <p><b>留意事項 1</b></p>
				(その他)	



大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例	
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	30 個人情報の保護の確保のための取組の状況	59 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。	68 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。		①及び②をともに確認します。 ①利用者及びその家族の個人情報の具体的な利用目的を明記した文書を事業所内に掲示している。 ②利用者又はその家族に対して配布するための文書が用意されている。 《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》 <b>留意事項 4</b>	
			(その他)			
			60 個人情報の保護に関する方針を公表している。	69 個人情報の保護に関する方針を事業所内に掲示している。		・個人情報の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。 《資料例：個人情報保護方針等》 <b>留意事項 4、7</b>
	31 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	61 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。	70 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。	71 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。		・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。 ・方針の一部を抜粋した掲載でもよいこととします。 《資料例：ホームページ、パンフレット等》 <b>留意事項 7</b>
			(その他)			
						・事業所の規程等において、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：情報管理規程、秘密保持規程、契約書等》
10 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	32 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	62 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。	72 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。	73 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。	<b>項目72・73共通</b> <b>◆「<input type="checkbox"/>」新任者なし</b> <b>対象期間中に新任者がいない場合「新任者なし」欄にチェックを入れ、項目72・73の「確認のための材料」の有無は回答しません。</b>  ・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出来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計画があるかを 確認します。 ・新任研修とは、新任の従業者のみを対象として、訪問看護の特性を踏まえ、業務の円滑な遂行のために行われる研修を指します。 ・具体的に、「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します。 《資料例：新人研修計画等》  <b>留意事項 2、3</b>	
			(その他)			
		[ <input type="checkbox"/> ] 新任者なし			<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> ・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。 ・対象期間より前の日付で入社前研修が行われた場合、該当する新任の従業者の研修である旨が確認できた場合に「あり」とします。 ・実施された研修内容や時期が計画時から多少変更があっても差し支えないこととします。  <b>留意事項 2、3</b>	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例
			63 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。	74 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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修計画の作成時期は問いません。</li> <li>・運営規程等に、「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」という記載がある場合は、研修内容が確認できた場合に「あり」とします。</li> <li>・現任の従業者を対象とした研修計画がある場合「あり」とします。</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">留意事項 2</div>
				75 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)		
		33 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	64 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。	76 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。	<p>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・確認事項に「経営改善プロセスに反映する仕組みがある」とありますが、経営改善のための会議において検討されていることをもって仕組みがあるとみなします。</li> <li>・法人が開催した全体会議であっても、法人として当該サービスに係る利用者等の意向・満足度等を検討した会議であれば、確認のための材料となります。</li> <li>・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、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。</li> </ul> 《資料例：利用者意向検討会議、利用者満足度検討会議、職員会議等の会議録》
				(その他)	
			65 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。	77 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。	<p>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ここでいう事業所の自己評価とは、厚生省令三十七号（指定基準）第67条に規定された「指定訪問看護事業者は、自らその提供する指定訪問看護の質の評価を行い、常にその改善を図らなければならない」を指すものであり、従業者が各々の業務について行った個人評価（自分自身による自分への評価、人事考課等）ではありません。</li> <li>・事業所が提供したサービス等に関する自己評価の実施記録に、日付及び事業全般についての評価結果が記載されていることを確認します。</li> <li>・第三者評価等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なります。</li> <li>・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。</li> </ul> 《資料例：事業所自己評価結果等》
				(その他)	
			66 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。	78 事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。	<p>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</p> ※利用者へのアンケートや満足度調査、事業所の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、確保について検討する仕組みがあるかを確認する項目です。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・法人全体の会議の場合は、会議の議題に当該事業所全体のサービス内容を検討した内容が含まれていることが必要です。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul> 《資料例：サービス検討会議設置規程、会議録等》
				(その他)	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	判断基準、資料例
		34 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	67 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	79 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>マニュアル等が、従業員に配布されていることを確認することでもよいこととします。</li> <li>マニュアル等が従業員であれば誰でも、自由に閲覧できる場所に設置していることを目視します。</li> </ul> 《資料例：業務マニュアル、サービス提供手順書等》 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">留意事項 1</div>
			68 マニュアル等の見直しについて検討している。	80 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)	<b>【基本情報の記入年月日前一年間が確認対象期間】</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>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が必要となります。</li> <li>①又は②を確認します。               <ul style="list-style-type: none"> <li>①「マニュアル見直し会議」等の会議議事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</li> <li>②「業務マニュアル」や「サービス提供手順書」等に、改訂日と改訂内容等が記載されていること</li> </ul> </li> <li>法人全体で統一したマニュアル等を使用している場合には、法人全体としてマニュアル等の見直しを検討した記録を確認できた場合も「あり」とします。</li> </ul> 《資料例：会議録、業務マニュアル、サービス提供手順書等》 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">留意事項 1</div>