

8. 介護老人保健施設

(介護老人保健施設)

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料 (いずれか一つが確認できればよい。)
I.サービスの内容・水準の確保	1. 権利擁護・利用者保護並びに利用者の尊厳	1 高齢者の尊厳の保持	<p>事業所の全職員を対象とした、介護保険制度の</p> <p>① 目的である要介護高齢者等の尊厳の保持(予定)に関する研修を行っている。</p>	<p>研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。</p> <p>.....</p> <p>高齢者の尊厳の保持(予定)について記述がある研修資料(テキスト)がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>
		2 プライバシーの保護	<p>② 施設利用に際して、利用者の権利を説明している。</p>	<p>重要事項説明書がある。(利用者の権利についての内容が含まれている。)</p> <p>.....</p> <p>利用約款がある。(利用者の権利についての内容が含まれている。)</p> <p>.....</p> <p>入所契約書がある。(利用者の権利についての内容が含まれている。)</p> <p>.....</p> <p>同意書がある。(利用者の権利についての内容が含まれている。)</p> <p>.....</p> <p>()</p>
		1 高齢者の尊厳の保持	<p>① 事業所の全職員を対象とした、プライバシー保護に関する研修を行っている。</p>	<p>研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。</p> <p>.....</p> <p>プライバシー保護について記述がある研修資料(テキスト)がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>
		2 プライバシーの保護	<p>① 事業所の全職員を対象とした、プライバシー保護に関する研修を行っている。</p>	<p>研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。</p> <p>.....</p> <p>プライバシー保護について記述がある研修資料(テキスト)がある。</p> <p>.....</p> <p>()</p>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料 (いずれか一つが確認できればよい。)
			② プライバシー保護について明記した入浴または排泄マニュアルがある。	プライバシー保護についての記載がある入浴マニュアルまたは排泄マニュアルがある。 入浴、排泄についてのプライバシー保護の記載がある処遇に関するマニュアルがある。 ()
		3 身体拘束廃止への取り組み	身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を原則として行わないことを、運営規定または重要事項説明書、契約書などに明記している。または身体拘束を行わないことを施設内に掲示している。 ① <input type="checkbox"/> 該当なし	運営規定がある。(身体拘束を行わないことを記載している。) 入所契約書がある。(身体拘束を行わないことを記載している。) 重要事項説明書がある。(身体拘束を行わないことを記載している。) 同意書がある。(身体拘束を行わないことを記載している。) ()
			身体拘束を行っている場合に、身体拘束をせざるを得ないケースについて、1週間に1回以上記録を残している。 ② <input type="checkbox"/> 該当なし	身体拘束のケースについて記載している施設サービス計画がある。 身体拘束のケースについての経過観察記録等の書類がある。 身体拘束を行っていないので記録がないという場合、身体拘束を行っていないことを示す書類がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料 (いずれか一つが確認できればよい。)	
	2. 介護保険の基本理念に基づくサービス提供	4 介護保険におけるサービス提供プロセス	① 施設サービス計画を利用者全員に交付している。	利用者または家族の確認印付(または署名付)の施設サービス計画書がある。 サービス計画を家族に送付したという記録がある。 ()	
			② サービス提供に関する記録は、利用者または家族の求めに応じて開示する仕組みがある。	記録の開示を請求する書類がある。 開示したことを記録した書類がある。 ()	
	3. 利用者本位のサービス提供	5 チームケア	① スタッフ間の申し送りと情報伝達並びに重要事項を、関係する全職員が確認する仕組みによってチームケアを行っている。	施設サービス計画がある。(一人のケアに関係する職員が申し送り事項や重要事項を見たことをチェックする欄等がある。) 職員間の情報伝達についての書類がある。(アウトプットまたはシステムを画面上で確認できる電子媒体でも可。) ()	
			① 職員の認知症(痴呆)及び認知症(痴呆)ケアに関する知識及び理解を深めるため、職場内研修を実施している。	認知症(痴呆)ケアに関する項目が含まれている研修計画がある。 認知症(痴呆)ケアに関する項目が含まれている研修実施記録がある。 ()	
			6 認知症(痴呆)ケア		

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料 (いずれか一つが確認できればよい。)
			<p>認知症(痴呆)の利用者が、安定し自立した生活②を送ることを支援するための少人数の環境作りに取り組んでいる。</p>	<p>認知症(痴呆)の利用者の対応マニュアルがある。</p> <p>認知症(痴呆)利用者への対応について配慮事項を記載した入所案内がある。</p> <p>少人数で日中を過ごす環境がある。(見学で確認できる)</p> <p>()</p>
		7 医学的ケア	<p>① 対応できない状態になった場合に、他の医療機関等と連携し対応する仕組みがある。</p>	<p>協力病院との契約書がある。</p> <p>緊急時の移送についての記載がある緊急時の移送についてのマニュアルがある。</p> <p>家族等へ連絡する仕組みがある。</p> <p>()</p>
			<p>② 感染症の対応策がある。</p>	<p>疾病または感染症の有無の記録がある施設サービス計画がある。</p> <p>定期的な回診を行っている。</p> <p>感染症についてチェックをする記録がある。</p> <p>()</p>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料 (いずれか一つが確認できればよい。)
			③ ADLまたは状態などを最低3ヶ月に1回以上評価した記録がある。	評価項目の記載がある施設サービス計画がある。 施設サービス計画以外の評価の書類がある。 ()
		8 リハビリテーション	① 利用者ごとに、リハビリテーションの目標と実施計画並びに実施予定表を設定している。	施設サービス計画がある。(リハビリテーション目標・計画の記載がある。) リハビリテーション実施計画書またはリハビリテーション計画訓練簿がある。(リハビリテーション目標・計画の記載がある。) 個別リハビリテーション記録がある。(リハビリテーション目標・計画の記載がある。) ()
			② 個別リハビリテーションを行っている。	個別リハビリテーションについての書類がある。(個別リハビリテーション計画書や個別リハビリテーション指示書等も含む。) 施設サービス計画がある。(個別リハビリテーションを実施していることが明記されている。) リハビリテーション実施計画書がある。(個別リハビリテーションを実施していることが明記されている。) ()
		9 栄養管理	① 食事を残した人の記録がある。	栄養についての記録がある。(食事摂取量を記載している。) 食事摂取量を記載した記録がある。(食事摂取量を記載している。) ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料 (いずれか一つが確認できればよい。)
			② 食事を利用者の状態に応じて個別に提供しているという記録がある。	個別対応・選択メニュー表等がある。(状態に応じた食事の提供を記載している。) 個別メニューを記載した書類がある。(状態に応じた食事の提供を記載している。) 給食個別相談・依頼票等がある。(状態に応じた食事の提供を記載している。) ()
		10 レクリエーション	① 多彩なレクリエーションのプログラムの記録がある。	クラブ活動参加表がある。 レクリエーション活動記録がある。 ()
		11 入浴	① 利用者の状態によって、入浴回数、入浴方法または入浴時間を変える仕組みがある。	施設サービス計画がある。(状態による入浴方法等の記載がある。) 状態による入浴方法等を記載した入浴マニュアルがある。 ()
		12 在宅ケア支援	① 在宅で療養している人々が困ったときに、相談または対応する仕組みがある。	緊急時に対応するための書類がある。(緊急入所マニュアルまたは緊急入所手順表等。) 緊急ショートステイ委託契約書がある。 支援相談員業務マニュアルがある。(在宅で療養している人々の相談・対応の仕組みの記載がある。) ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料 (いずれか一つが確認できればよい。)
		13 退所後のサービス	<p>退所相談並びに判定は、医師・看護師・支援相談員などの全てのスタッフまたは関係するスタッフによって行われていることを証明する記録がある。</p> <p>①</p>	<p>退所時の個別の記録がある。(全スタッフまたは関係するスタッフで行っていることを示す記録がある。)</p> <p>退所・継続を検討するための会議記録がある。(全スタッフまたは関係するスタッフで行っていることを示す記録がある。)</p> <p>施設サービス計画がある。(全スタッフまたは関係するスタッフで行っていることを示す記録がある。)</p> <p>()</p>
	4. 施設設備環境	14 施設設備環境	<p>① 利用者の障害に応じた福祉用具を選択できるように、福祉用具を整備している。</p> <p>② 施設内に異臭がないような工夫がある。</p>	<p>福祉用具の整備状況の記載がある備品管理表等の記録がある。</p> <p>設備状況を整備している。(見学により確認できる。)</p> <p>()</p> <p>におい消しスプレーを常設している。</p> <p>オゾン脱臭器等脱臭器を設置している。</p> <p>空気清浄機を設置している。</p> <p>毎日の換気時間を設定している。</p> <p>()</p>

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料 (いずれか一つが確認できればよい。)
	5. 家族との連絡・連携	15 家族との連絡・連携	① 外出並びに外泊の機会を多く持ってもらうように、家族へ連絡しているという記録がある。	家族に外出・外泊の受入を依頼する「外出お願い文書」のような書類がある。 外出・外泊について家族への連絡の記載がある支援相談員マニュアルがある。 外出・外泊について家族への連絡の記載がある重要事項説明書がある。 ()
	6. 料金、金銭関係	16 利用者負担の説明	① 利用料へ利用明細を交付している。	サービス内容、保険給付外費用(ある場合)、請求金額が記載されている請求明細(写)がある。 ()
	7. 実習生・ボランティアの受け入れ状況	17 実習生の受け入れ状況	① 実習生を受け入れるための体制(実習責任者、プログラムなど)を整備している。	実習マニュアルがある。(職種別または施設全体のもの) 実習プログラム・実習カリキュラム等の実習に関する書類がある。(職種別または施設全体のもの) ()
		18 ボランティアの受け入れ状況	① ボランティアを受け入れるための体制(担当者、ボランティアにお願いすることなど)を整備している。	ボランティア申込票・登録票・受入票等の書類がある。 ボランティア活動記録やボランティアプログラム等の書類がある。 ()
項目数	7	18	28	71

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料 (いずれか一つが確認できればよい。)
Ⅱ.サービスの質を確保するための組織・運営	8. 事業運営の基本	19 施設の理念と運営方針	① 施設の理念並びに基本方針の両方があり、なおかつそれを職員に周知徹底している。	施設の理念並びに基本方針の案内板、フロア、食堂、廊下等への掲示がある。 施設の理念並びに基本方針の記載がある新人指導マニュアル等がある。 ()
			② 施設の経営・運営方針の毎年度ごとの年次計画を文書化している。	事業計画書がある。(毎年度ごとの施設の経営・運営方針が記載されている。) 年次計画書がある。(毎年度ごとの施設の経営・運営方針が記載されている。) ()
		20 サービス提供の倫理	① 重要事項に関して説明し、書面により同意を得ている。	重要事項に関して同意したことを確認できる文書(利用者又は家族の署名もしくは記名捺印があること)がある。 ()
	② 事業所の全職員が守るべき倫理を明文化している。	倫理規程がある。 ()		
	③ 事業所の全職員を対象とした、倫理と法令遵守に関する研修を行っている。	研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。 倫理・法令遵守について記述がある研修資料(テキスト)がある。 ()		
	9. 組織の運営体制	21 個人情報の適切な管理	① 利用者及び家族の個人情報に関して 自らの業務に照らして通常必要とされる利用目的を公表している。	個人情報の利用目的に関して明文化された文書の掲示がある。 ()
② 上記の個人情報の利用目的の変更時には利用者への通知または公表を行っている。 <input type="checkbox"/> 該当なし	変更記録がある。 変更通知書(写)がある。 ()			

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料 (いずれか一つが確認できればよい。)
			③ 個人情報保護に関する規程を公表している。	個人情報保護に関する規程の事業所内での掲示がある。 個人情報保護に関する規程のホームページへの掲載がある。 ()
		22 事故防止、安全管理	① 事故種別別の事故防止に関するマニュアルがある。	事故防止マニュアルがある。 ()
			② 事故発生時の対応マニュアルがある。	事故対応マニュアルがある。 事故対応手順書等がある。 緊急時連絡フローチャートがある。 事故発生時の連絡網等がある。 ()
			③ 損害賠償に対する賠償資力を確保する手段を講じている。	損害賠償責任保険証券がある。 保険証券以外の場合()がある。 ()

(介護老人保健施設)

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料 (いずれか一つが確認できればよい。)
		23 要望、苦情対応	① 利用者または家族からのサービスについての意見、要望を把握する仕組みがある。	利用者または家族からの要望等についての記載がある重要事項説明書がある。 意見箱等を設置している。 ()
			② 苦情または日常のトラブルに対応する仕組みがある。	苦情処理マニュアル等のマニュアルがある。 苦情処理台帳等の苦情処理記録がある。 ()
10. 職員の資質向上・研修		24 職員の資質向上・研修体制	① 現任研修についての年次計画がある。	職員研修計画や事業計画書等の現任研修についての書類がある。 現任研修についての記載のある事業計画書がある。 ()
			② 施設外の機関または団体による研修に、毎年必ず参加している。	外部機関・団体への各種研修の申込書を備え付けている。 外部機関・団体の研修に参加した場合の参加報告書・復命書・記録等がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料 (いずれか一つが確認できればよい。)
	11. 地域との連携・交流等	25 地域連携	① 市町村または地域の他機関との連絡または協力を行っていることを示す文書がある。	各種機関との会議記録等の書類がある。 他機関との連絡方法、電話番号等を記載した連絡網等がある。 ()
			② 利用者(ケース)ごとに、その利用者の関係する機関と連携をとっていることを示す文書がある。	利用者の関係する機関との連携を取っている記載がある施設サービス計画がある。 退所時に連携機関に提出する書類等がある。 ()
		26 地域交流	① 地域住民に対して、施設の行事あるいは介護予防教室等に参加を呼びかけている。	介護予防教室や行事の開催案内等がある。 各種行事の地域への案内がある。 介護要望教室や行事の計画書等の書類がある。 ()
項目数	4	8	18	35
合計項目数	11	26	46	106

9. 居宅介護支援

(居宅介護支援)

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
I. サービスの内容・水準の確保	1. 人権の尊重と利用者の尊厳	1 高齢者の尊厳の保持	① 事業所の全職員を対象とした、介護保険制度の目的である要介護高齢者等の尊厳の保持(予定)に関する研修を行っている。	研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。 高齢者の尊厳の保持(予定)について記述がある研修資料(テキスト)がある。 ()
			② 事業所の全職員を対象とした、プライバシー保護に関する研修を行っている。	研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。 プライバシー保護について記述がある研修資料(テキスト)がある。 ()
	2. サービスの開始	2 利用開始時の説明	① 介護保険制度の仕組みについて説明する内容を定めている。	説明のマニュアル(介護保険制度について説明すべき事項が記載されているもの)がある。
			② 公的な苦情受付窓口を説明している。	重要事項説明書又はその他の利用者に交付している文書に、保険者(市区町村)及び国民健康保険団体連合会の窓口に関する案内を記載している。 ()
			③ 重要事項に関して説明し、書面により同意を得ている。	重要事項に関して同意したことを確認できる文書(利用者または家族の署名もしくは記名捺印があること)がある。 ()
	3. ケアマネジメントの実施	3 課題分析(アセスメント)	① アセスメントの方法を確立している。	課題分析標準項目に沿ったアセスメントシートがある。 ()
			② アセスメントは、利用者宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っている。	アセスメントシートに、面接した相手、面接した場所及び聴取した内容を記載している。 ()
			③ 利用者及び家族の意向を聞いている。	アセスメントからしたいことや好きなことなど利用者及び家族の意向が抽出されて記載される様式がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
		4 居宅サービス計画書の作成	① 地域の介護保険サービス事業者に関する情報を提供している。	説明(情報提供)に使用する文書がある。 ()
			② 介護給付等対象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表居宅サービス計画書(2)に保険給付対象外サービスを位置付けて ()
			③ 居宅サービス計画書について利用者へ説明を行い、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7表及び第8表が作成されており、第7表に利用者の署名押印がされている。 ()
			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の送付案内、居宅サービス計画書郵送記録等、サービス担当者に居宅サービス計画書を送付していることがわかるいずれかの文書がある。 ()
		5 サービス担当者会議の開催等	① サービス担当者会議を開催している、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居宅サービス計画書第5表サービス担当者に対する照会(依頼)内容の記載がある。 ()
			② 利用者及び家族が出席できるよう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家族の記載がある、又は欠席の場合その理由が記載されている。 ()
			③ 主治医にサービス担当者会議への参加を呼びかけている。	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・かかりつけ医の記載がある、又は欠席の場合その理由が記載されている。 ()
		6 居宅サービス計画の実施状況の把握(モニタリング)	① 介護支援専門員は少なくとも1ヶ月に1回利用者宅を訪問し、本人と面接している。	居宅サービス計画書第6表居宅介護支援経過又は訪問記録に記載がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
	4. 利用者本位のサービス提供	7 認知症(痴呆)ケアの研修の実施	① 職員の認知症(痴呆)及び認知症ケアに関する知識および理解を深めるための研修を実施している、又は外部研修に派遣している。	研修開催日・参加者が把握できる研修実施記録がある。 認知症(痴呆)について記述がある研修資料(テキスト)がある。 ()
		5. サービス提供に伴う連携	8 事業者との連携	① 各サービスの事業者が作成する個別のサービス計画を把握している。
	② サービス事業者と月に1回以上居宅サービスの提供状況について連携を図っている。			居宅サービス計画書第5表サービス担当者に対する照会(依頼)内容の記載又はその他の事業者との連携内容の記載がある。 ()
	6. 介護保険利用に関する支援	9 要介護認定等の申請に係る援助	① 要介護認定の申請(更新を含む)を代行している。	認定申請書のコピー(控え)がある。 ()
			10 入退院・入退所の際の支援	① 利用者が介護保険施設等へ入院または入所を希望した場合には、介護保険施設等との連携を図っている。
				② 病院、介護保険施設等から退院または退所する要介護者等から依頼を受けた際には、退院・退所前から連携を図っている。
項目数	6	10	22	25
Ⅱ. サービスの質を確保するための組織・運営	7. 事業所運営の基本	11 守るべき倫理・法令の周知	① 事業所の全職員が守るべき倫理を明文化している。	倫理規程がある。 ()
		12 公正中立の確保	① 居宅サービス計画書に盛込むサービス事業者の偏在を防ぐ仕組みがある。	契約書でサービス事業者の選定・推薦に際して介護支援専門員は公正中立に行うという内容が明文化されている。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
	8. サービスの管理	13 指導体制の確保	① ケアマネジメント業務を実施する際に、介護支援専門員が相談できる体制がある。	介護支援専門員からの相談に対応する相談体制を明文化している文書(相談相手は事業所外であっても可)がある。 ()
			② 介護支援専門員1人あたりの担当数の上限を事業所独自に設定している。	職務規程等担当数設定を明文化している文書がある。 ()
	9. 苦情・事故への対応	14 要望・苦情への適切かつ迅速な対応	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要望及び苦情への対応方法を定めている。	要望及び苦情対応に関するマニュアル又は手順書等がある。 ()
			② 要望及び苦情の経過は記録として残している。	要望及び苦情の対応記録がある。 ()
			③ 要望及び苦情に対しては、即日の対応を行っている。	要望及び苦情の対応記録で受付日時から24時間以内に初回対応をしていることが記録されている。 ()
			④ 苦情の事例を分析し、予防策を検討している。	要望及び苦情の対応記録に苦情等の「原因」と「予防策(再発防止策)」を記載している。 ()
		15 事故・緊急時の対応	① 事故が発生した際の対応方法を定めている。	事故対応に関するマニュアル又は手順書等がある。 ()
			② 緊急時の対応を定めている。	利用者の緊急連絡先が記載された文書及び緊急時の対応並びに連絡体制が記載された文書(緊急時マニュアル等)がある。 ()
			③ 事故の経過は記録として残している。	事故対応記録がある。 ()

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料
			④ 事故の事例を分析し、予防策を検討している。	事故対応記録に苦情等の「原因」と「予防策(再発防止策)」が記載している。 ()
			⑤ 損害賠償に対する賠償資力を確保する手段を講じている。	・損害賠償責任保険証券がある。 ・保険証券以外の場合()がある。 ()
	10. 個人情報の適切な管理	16 個人情報の適切な管理	① 利用者及び家族の個人情報に関して、自らの業務に照らして通常必要とされる利用目的を公表している。	個人情報の利用目的に関して明文化された文書の掲示がある。 ()
			② 上記の個人情報の利用目的の変更時には利用者への通知または公表を行っている。 <input type="checkbox"/> 該当なし	変更記録がある。 変更通知書(写し)がある。 ()
			③ 個人情報保護に関する規程を公表している。	個人情報保護に関する規程の事業所内での掲示がある。 個人情報保護に関する規程のホームページへの掲載がある。 ()
	11. マニュアルの活用	17 マニュアルの活用	① マニュアルはいつでも閲覧できる場所に備え付けている。	マニュアルは介護支援専門員がいつでも閲覧できる場所にある。 ()
	12. サービスの質の確保	18 サービス改善への取組み	① 自己評価を実施している。	自己評価方法(様式)を定めている。(明文化している) 支援経過等に評価結果の記載がある。 ()
項目数	6	8	18	22
合計項目数	12	18	40	47