

## 訪問看護ステーション ステップ

### 1. 利用者の権利擁護のための取組

○チェック項目を満たしているもの    — チェック項目を満たしていないもの    該当なし サービスを行っていないか、事例がなかったもの

| (1) サービス提供開始時のサービス内容の説明及び同意の取得状況                     |  | チェック項目 |
|------------------------------------------------------|--|--------|
| ・利用申込者に対し、サービスの重要事項について説明し、サービス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に、利用申込者等の署名等がある。                           |  | ○      |
| ・サービス利用契約の際、利用申込者の判断能力に応じて、代理人等との契約を行ったり、立会人を求めている。  |  |        |
| 利用者の家族、代理人等と交わした契約書等がある。                             |  | ○      |
| (2) 利用者等の情報の把握及び課題分析の実施状況                            |  | チェック項目 |
| ・利用者の居宅を訪問し、利用者やその家族の希望と、利用者の心身の状況を把握している。           |  |        |
| 利用者のアセスメント（解決すべき課題の把握）のための文書に、利用者等から聴取した内容等が記載されている。 |  | ○      |
| (3) 利用者に応じたサービス計画の作成、同意の取得状況                         |  | チェック項目 |
| ・サービス計画は利用者やその家族の状態、希望を踏まえ作成している。                    |  |        |
| 利用者等の状態、希望が記入されたサービス計画や、サービス計画の検討会議を行った記録がある。        |  | ○      |
| ・サービス計画には、利用者ごとのサービスの目標が記載されている。                     |  |        |
| 実際のサービス計画に、利用者ごとの目標が記載されている。                         |  | ○      |
| ・サービス計画について、利用者等に説明し、同意を得ている。                        |  |        |
| 同意を得るための文書に、利用者等の署名等がある。                             |  | ○      |
| (4) 利用料に関する説明の実施状況                                   |  | チェック項目 |
| ・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（介護保険以外の費用も含む）が記載されている請求明細書（写）がある。           |  | ○      |

## 2. 利用者本位の介護サービスの提供

○チェック項目を満たしているもの    — チェック項目を満たしていないもの    該当なし サービスを行っていないか、事例がなかったもの

| (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                        |  | チェック項目 |
|---------------------------------------------------------|--|--------|
| ・従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する研修を行っている。                        |  |        |
| 利用者の対応や従業者に対する認知症等に関する研修の実施記録がある。                       |  | —      |
| ・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。                    |  |        |
| 認知症のケア等に関するマニュアル等がある。                                   |  | —      |
| (6) 利用者のプライバシー保護のための取組                                  |  | チェック項目 |
| ・従業者に対して、利用者のプライバシー保護について周知している。                        |  |        |
| 利用者のプライバシー保護の取り組みにかかるマニュアル等がある。                         |  | ○      |
| 利用者のプライバシー保護の取り組みにかかる研修の実施記録がある。                        |  | ○      |
| (7) 利用者の家族の心身の状況の把握や介護の方法に関する助言等                        |  | チェック項目 |
| ・利用者の家族の心身の状況を把握している。                                   |  |        |
| 利用者の家族の心身の状況について記録がある。                                  |  | ○      |
| ・利用者の家族に対して、訪問サービスを提供していない時間帯でも、家族が適切に介護できるよう、介護の方法について |  |        |
| 利用者の家族に対して介護方法を説明した記録がある。                               |  | —      |
| (8) 入浴、排せつ、食事等介助の質の確保のための取組                             |  | チェック項目 |
| ・入浴介助、清拭及び整容にかかるサービスの質を確保するための仕組みがある。                   |  |        |
| 入浴介助、清拭及び整容にかかるサービスについて記載されているマニュアル等がある。                |  | ○      |
| ・利用者ごとの入浴介助、清拭又は整容にかかるサービスの実施内容を記録している。                 |  |        |
| 利用者ごとの入浴介助、清拭及び整容にかかるサービスの実施記録がある。                      |  | 該当なし   |
| ・排せつ介助にかかるサービスの質を確保するための仕組みがある。                         |  |        |
| 排せつ介助にかかるサービスについて記載されているマニュアル等がある。                      |  | 該当なし   |
| ・排せつ介助にかかるサービスの実施内容を記録している。                             |  |        |
| 排せつ介助にかかるサービスの実施記録がある。                                  |  | 該当なし   |

|                                                     |               |
|-----------------------------------------------------|---------------|
| ・食事介助にかかるサービスの質を確保するための仕組みがある。                      |               |
| 食事介助にかかるサービスについて記載されているマニュアル等がある。                   | 該当なし          |
| ・食事介助にかかるサービスの実施内容を記録している。                          |               |
| 食事介助にかかるサービスの実施記録がある。                               | 該当なし          |
| ・口内の清潔の確保など口腔ケアに対応する仕組みがある。                         |               |
| 口腔ケアについて記載されているマニュアル等がある。                           | 該当なし          |
| (9) 身体的拘束等の廃止のための取組の状況                              | チェック項目        |
| ・身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。                             |               |
| 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。           | ○             |
| 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。                       | ○             |
| 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を、従事者だけでなく、管理者も受講している記録がある。    | ○             |
| ・やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。          |               |
| 身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名等がある。       | 身体拘束は行<br>わない |
| ・やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その実施経過及び理由を記録している。              |               |
| 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。                              | 身体拘束は行<br>わない |
| (10) 高齢者虐待防止のための取組の状況                               | チェック項目        |
| ・高齢者虐待防止のための取組を行っている。                               |               |
| 市町村の高齢者虐待相談・通報窓口や虐待発生時の対応方法等が記載された高齢者虐待防止マニュアル等がある。 | 該当なし          |
| 高齢者虐待防止検討委員会の構成員として、虐待防止の専門家等を活用していることが確認できる文書がある。  | 該当なし          |
| 高齢者虐待防止研修を、従事者だけでなく、管理者も受講している記録がある。                | 該当なし          |
| 高齢者虐待防止研修を企画し実施する職員を養成するための取組を行っている記録がある。           | 該当なし          |

### 3. 相談、苦情等の対応のために講じている措置

○チェック項目を満たしているもの    — チェック項目を満たしていないもの    該当なし サービスを行っていないか、事例がなかったもの

| (11) 相談、苦情等の対応のための取組               |  | チェック項目 |
|------------------------------------|--|--------|
| ・利用者等からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。         |  |        |
| 重要事項を記した文書等に、相談、苦情等対応窓口等が明記されている。  |  | ○      |
| 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。             |  | ○      |
| ・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。                 |  | ○      |
| ・相談、苦情等対応の結果について、利用者等に説明している。      |  |        |
| 相談、苦情等対応等の結果について、利用者等に対する説明の記録がある。 |  | ○      |

### 4. サービスの内容の評価や改善等

| (12) 介護サービスの提供状況の把握のための取組                    |  | チェック項目 |
|----------------------------------------------|--|--------|
| ・サービス計画の評価を行っている。                            |  |        |
| サービス計画の評価を行っている記録がある。                        |  | 該当なし   |
| (13) サービス計画等の見直しの実施状況                        |  | チェック項目 |
| ・サービス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ヶ月に1回以上、サービス計画の見直しを議題とする会議を行った記録がある。        |  | 該当なし   |
| ・サービス計画の見直しの結果、居宅サービス計画（ケアプラン）の変更が必要と判断した場合、 |  |        |
| サービス計画の変更について、ケアマネジャーに提案した記録がある。             |  | 該当なし   |

## 5. サービスの質の確保、透明性の確保等のための外部機関等との連携

○ チェック項目を満たしているもの    — チェック項目を満たしていないもの    該当なし サービスを行っていないか、事例がなかったもの

| (14) ケアマネジャー等との連携                                 |  | チェック項目 |
|---------------------------------------------------|--|--------|
| ・介護支援専門員（ケアマネジャー）や他のサービス事業者が出席する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。                              |  | ○      |
| (15) 主治医等との連携                                     |  | チェック項目 |
| ・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等が記載され、マニュアル等に連絡手順等を記載している。           |  | ○      |
| (16) 地域包括支援センターとの連携                               |  | チェック項目 |
| ・支援が困難な事例等について、地域包括支援センターと連携し対応している。              |  |        |
| 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。        |  | ○      |

## 6. 適切な事業運営の確保

○ チェック項目を満たしているもの    — チェック項目を満たしていないもの    該当なし サービスを行っていないか、事例がなかったもの

| (17) 従業者等に対する倫理、法令等の周知等         |  | チェック項目 |
|---------------------------------|--|--------|
| ・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。                        |  | ○      |
| ・従業員に対して、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。 |  |        |
| 倫理及び法令遵守にかかる研修の実施記録がある。         |  | ○      |
| (18) 計画的な事業運営のための取組             |  | チェック項目 |
| ・事業計画を毎年度作成している。                |  |        |
| 毎年度の経営、運営方針が記載されている事業計画等がある。    |  | ○      |

## 7. 事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等

○ チェック項目を満たしているもの    — チェック項目を満たしていないもの    該当なし サービスを行っていないか、事例がなかったもの

| (19) 従業員の役割分担等の明確化のための取組                  |  | チェック項目 |
|-------------------------------------------|--|--------|
| ・ 管理者、サービス提供責任者及びヘルパーについて、役割及び権限を明確にしている。 |  |        |
| 従業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。            |  | ○      |
| (20) 介護サービス提供のため、従業員間での情報共有の取組            |  | チェック項目 |
| ・ サービス提供責任者等や担当ヘルパーは、サービス提供の記録を確認している。    |  |        |
| サービス提供記録等に、サービス管理責任者等や担当ヘルパーの確認印等がある。     |  | 該当なし   |
| (21) 従業員からの相談等への対応状況                      |  | チェック項目 |
| ・ 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。           |  |        |
| 新任の従業員の育成記録等に実地指導を行った記録がある。               |  | ○      |
| ・ 従業員の相談に応じる担当者がある。                       |  |        |
| 従業員からの相談に応じる相談担当者について記載された規程等がある。         |  | 該当なし   |

## 8. 安全管理及び衛生管理

○ チェック項目を満たしているもの    — チェック項目を満たしていないもの    該当なし サービスを行っていないか、事例がなかったもの

| (22) 安全管理及び衛生管理のための取組                                   |  | チェック項目 |
|---------------------------------------------------------|--|--------|
| ・ 事故の発生予防やその再発を防止するための仕組みがある。                           |  |        |
| 事故の発生予防等に関するマニュアル等がある。                                  |  | ○      |
| 事故防止につながる事例の検討記録がある。                                    |  | ○      |
| 事故の発生予防等に関する研修の実施記録がある。                                 |  | ○      |
| ・ 事故の発生など緊急時に対応するための仕組みがある。                             |  |        |
| 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。                              |  | ○      |
| 事故の発生など緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。                            |  | ○      |
| ・ 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等について定められたマニュアル等がある。                          |  | ○      |
| ・ 利用者ごとの主治医及び家族等の緊急連絡先が把握されている。                         |  |        |
| 利用者ごとの緊急連絡先の一覧表等がある。                                    |  | ○      |
| ・ 感染症及び食中毒の発生の予防やまん延を防止するための仕組みがある。                     |  |        |
| 感染症及び食中毒の発生事例等の検討記録がある。                                 |  | ○      |
| 感染症及び食中毒の発生の予防等に関するマニュアル等がある。                           |  | ○      |
| 感染症及び食中毒の発生の予防等に関する研修実施記録がある。                           |  | ○      |
| ・ 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するための仕組みがある。       |  |        |
| 感染症に係る業務継続計画（BCP）を策定し、体制の整備、個人防護具、消毒液等の備蓄等の計画に従った必要な措置を |  | ○      |
| 災害に係る業務継続計画（BCP）を策定し、体制の整備、水、食料、燃料の備蓄等の計画に従った必要な措置を講じると |  | ○      |
| 従業者に対する業務継続計画（BCP）に関する研修の実施記録がある。                       |  | ○      |
| 業務継続計画（BCP）に基づく訓練の実施記録がある。                              |  | ○      |
| 業務継続計画（BCP）の見直しについて検討された記録がある。                          |  | ○      |
| ・ 介護現場における生産性向上の取組を継続的に実施するための体制がある。                    |  |        |



|                                                        |      |
|--------------------------------------------------------|------|
| 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置している。 | 該当なし |
| 介護ロボットやICTの活用に関する研修を修了した者が勤務している。                      | 該当なし |
| 介護ロボットやICTの活用に関する資格を取得した者が勤務している。                      | 該当なし |

## 9. 情報の管理、個人情報保護等

○ チェック項目を満たしているもの    — チェック項目を満たしていないもの    該当なし サービスを行っていないか、事例がなかったもの

| (23) 個人情報保護の取組                               |  | チェック項目 |
|----------------------------------------------|--|--------|
| ・業務上必要とされる利用者やその家族の個人情報を利用する場合は、利用目的を公表している。 |  |        |
| 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、利用者等に配布している。       |  | ○      |
| ・個人情報の保護について、事業所の方針を公表している。                  |  |        |
| 個人情報の保護に関する事業所の方針を、事業所内に掲示している。              |  | ○      |
| 個人情報の保護に関する事業所の方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。 |  | ○      |
| (24) 介護サービスの提供記録の開示状況                        |  | チェック項目 |
| ・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。             |  |        |
| 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。                   |  | ○      |



## 10. その他、介護サービスの質の確保のためにやっていること

○ チェック項目を満たしているもの    — チェック項目を満たしていないもの    該当なし サービスを行っていないか、事例がなかったもの

| (25) 従業者等の計画的な教育、研修等の実施状況              |  | チェック項目 |
|----------------------------------------|--|--------|
| ・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。        |  |        |
| 全ての「新任」の従業者を対象とする研修計画がある。              |  | ○      |
| 全ての「新任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある。           |  | ○      |
| ・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。        |  |        |
| 全ての「現任」の従業者を対象とする研修計画がある。              |  | ○      |
| 全ての「現任」の従業者を対象とする研修の実施記録がある。           |  | ○      |
| (26) 利用者の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善状況      |  | チェック項目 |
| ・利用者の意向、満足度等を、経営改善に反映する仕組みがある。         |  |        |
| 経営改善のための会議で、利用者の意向、満足度等について検討された記録がある。 |  | 該当なし   |
| ・自ら提供する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。  |  |        |
| 自ら提供するサービスの質について、事業所の自己評価を行った記録がある。    |  | 該当なし   |
| ・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がある。          |  | 該当なし   |