

## かながわベスト介護セレクト20に関する要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、神奈川県内の介護サービス事業所等の介護サービスの質の向上や従事者の資質向上、定着確保を図り、介護サービスの質の向上の好循環を目指すことを目的に、優良な事業所に対して、「かながわベスト介護セレクト20」として奨励金の交付及び表彰を行うため、必要な事項を定めるものとする。

また、表彰の実施にあたり、表彰の取扱いに関する規程（昭和41年神奈川県訓令第7号）に規定するもののほか、この要綱の規定を適用する。

(対象)

第2条 かながわベスト介護セレクト20（以下「セレクト20」という。）の対象は、神奈川県内で介護保険法（以下「法」という。）に基づく別表第1のサービスを提供している介護サービス事業所等（以下「事業所」という。）とする。

ただし、応募年度以前において、セレクト20の表彰を3回受けた事業所は除くものとする。

(応募要件)

第3条 前条に規定する事業所は、次の要件を満たすものとする。

- (1) 応募年度の4月1日を基準として、事業所指定から3年が経過していること。
- (2) 応募年度及び前年度以前3年度において、事業所が指導、監査で勧告以上の行政指導又は行政処分を受けていないこと、かつ市町村から虐待の認定を受ける等の重大な不祥事を起こしていないこと。
- (3) 応募年度及び前年度において、個人情報の流出やハラスメント等の不祥事を起こしていないこと。
- (4) 法第115条の35第1項に基づく介護サービス情報公表制度において、事業所の運営体制や介護サービス提供体制等を示すレーダーチャート7分野合計28点以上であること。
- (5) 「神奈川県介護サービス事業者によるサービスの質等の向上宣言の実施に関する要綱」に基づき、かながわ介護サービス等向上宣言を行っていること。

(応募方法)

第4条 セレクト20に応募する法人の代表者は、事業所ごとに次の書類を知事に提出する。このほか、必要に応じて参考資料を添付することができる。

なお、取組実績等に係る基準日及び対象期間は、応募年度の前年度（一部項目については過去3年度）とする。

- (1) かながわベスト介護セレクト20応募書兼優良介護サービス事業所「かながわ認証」申請書（第1号様式）
- (2) サービスの質の向上、人材育成・処遇改善に係る取組実績（第2号様式）
- (3) 要介護度の維持・改善に係る評価対象利用者（入所者）名簿（第3号様式）

- 2 前項のほか、市町村や事業者団体等の第三者は、推薦書（第4号様式）を知事に提出することにより、優良な事業所を推薦することができる。なお、推薦にあたっては、前条第1項に規定する応募要件を満たしていることを確認するとともに、被推薦事業所の同意を得るものとする。
- 3 知事は、前項の規定により推薦書を受理した場合は、被推薦事業所に対して、第2号様式及び第3号様式の提出を依頼するものとする。

（セレクト20選考会）

- 第5条 知事は、別表第2及び別紙により、セレクト20の選考を行う。ただし、応募年度及び前年度以前3年度において、法人が重大な不祥事を起こしていた場合、選考しないことができる。
- 2 前項の選考に当たっては、選考会を設置する。なお、選考会は、委員10名以内をもって組織する。

（選考に当たっての検証）

- 第6条 前条の選考に当たっては、第4条の規定に基づいて応募のあった事業所において、取組状況を検証する。

（セレクト20の決定）

- 第7条 知事は、前2条の選考に基づき、20事業所以内を決定する。
- 2 知事は、第5条に基づく選考を行った事業所に対して、かながわベスト介護セレクト20評価点数表（第5号様式の1から6）により、別表第2の大項目ⅠからⅢに係る評価結果を交付する（第5条第1項ただし書きに該当する事業所及び「優良介護サービス事業所『かながわ認証』に関する要綱」第7条第1項並びに第3項に基づき認証評価点数表を交付する事業所を除く）。

（奨励金の交付）

- 第8条 知事は、セレクト20決定事業所に対して、介護サービスの質の向上に資する奨励金を交付するものとする。
- 2 奨励金の交付額は、1事業所あたり100万円とする。

（表彰）

- 第9条 知事は、前条に規定する交付と併せて、表彰状により表彰する。
- 2 表彰は、介護フェアinかながわにおいて行う。

（表彰等の取消）

- 第10条 知事は、次の各号のいずれかに該当する場合は、表彰を取り消し、奨励金を返還させることができる。
- (1) 虚偽又は不正な手段により表彰を受けたことが判明したとき

(2) その他知事が必要と認めるとき

(公表)

第11条 知事は、セレクト20決定事業所の情報をホームページにおいて公表するものとする。

(補則)

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は知事が別に定める。

附 則

この要綱は、平成28年7月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年8月29日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年3月31日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年7月20日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年3月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和2年10月8日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年6月25日から施行する。

附 則

この要綱は、令和5年4月5日から施行し、令和5年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。

別表第1

サービス区分	介護サービスの種類
訪問系サービス	訪問介護
	訪問入浴介護
	訪問看護
	訪問リハビリテーション
	夜間対応型訪問介護
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護
通所系サービス	通所介護
	通所リハビリテーション
	認知症対応型通所介護
	小規模多機能型居宅介護
	看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）
	地域密着型通所介護
居住系サービス	特定施設入居者生活介護
	地域密着型特定施設入居者生活介護
	認知症対応型共同生活介護
入所系サービス	介護老人福祉施設
	介護老人保健施設
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	短期入所生活介護（併設施設を除く。）
	短期入所療養介護（併設施設を除く。）
	介護医療院

別表第2

大項目	中項目	小項目（評価指標）	サービス区分						
			訪問系	通所系 小規模多機能型 居宅介護	サービス その他	居住系	特養・介護医療院	老健	
I サービスの質の向上 (70)	(1) 要介護度の維持・改善 (その1)	【事業所からの報告により把握】 ○ 要介護度の維持・改善率 $\frac{\text{維持者} + \text{改善者} \times 2}{\text{当該事業所のサービスを3か月以上利用している者のうち、対象期間内に更新・変更認定を受けた者}}$	30	30	30	30	30	30	
	(その2)	リハビリテーションの充実	【事業所からの報告により把握】 ○ リハビリテーションに係る職員配置 (常勤換算数で機能訓練指導員等の加配状況を評価)	/	/	20	/	/	/
		在宅復帰	【事業所からの報告により把握】 ○ 対象期間に退所した者のうち、自宅等に退所した者の割合	/	/	/	/	/	10
		看取りへの対応	【事業所からの報告により把握】 ○ 24時間連絡できる体制（24時間連絡体制）の有無 ○ 看取りに関する指針や個別計画の策定 ○ 看取り介護に係る技術向上（看取り研修の実施状況） ○ 看取り介護実施実績（看取り件数）	20	20	/	20	10	/
	(2) 中重度要介護者の対応	【事業所からの報告により把握】 ○ 利用者の平均要介護度	10	10	10	10	20	20	
	(3) 認知症高齢者の対応	【事業所からの報告により把握】 ○ 基準日時点の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の受入割合	10	10	10	10	10	10	
	(4) 具体的な取組の内容による加算	【事業所からの報告により把握】 ○ チェック項目による加算	※	※	※	※	※	※	
II 人材育成・処遇改善 (50)	(1) 介護職員等の離職率・勤続年数	【事業所からの報告により把握】 ○ 過去3年間の離職率の平均 ○ 介護職員等のうち、3年以上の勤続年数のある者の割合	20	10	10	10	10	10	
	(2) 介護職員が有している資格	【事業所からの報告により把握】 ○ 基準日時点の介護職員のうち、介護福祉士の占める割合	/	10	10	10	10	10	
	(3) 研修の実施状況	【事業所からの報告により把握】 ○ 外部研修、内部研修の参加状況 (延べ人数/介護職員等の総数)	20	20	20	20	20	20	
	(4) ワークライフバランスに基づく職場環境整備	【事業所からの報告により把握】 ○ 年次有給休暇取得率、育児・介護休暇取得状況等	10	10	10	10	10	10	
	(5) 具体的な取組の内容による加算	【事業所からの報告により把握】 ○ チェック項目による加算	※	※	※	※	※	※	
III その他 (20)	(1) 介護サービス情報公表制度の評価	応募要件となる介護サービス情報公表制度でリーダーチャートとして公表されている運営体制・提供体制等を評価	20	20	20	20	20	20	
優良介護サービス事業所「かながわ認証」の審査に係る評価合計点			140						
IV 総合評価 (100)	(1) サービスの質の向上に係る具体的な取組の内容	【事業所からの報告により把握】 ○ 自由記載の内容を選考会委員が評価	30	30	30	30	30	30	
	(2) 人材確保・人材育成・処遇改善に係る具体的な取組の内容	【事業所からの報告により把握】 ○ 自由記載の内容を選考会委員が評価	30	30	30	30	30	30	
	(3) 検証調査の評価	○ 第三者評価の評価項目に基づく検証調査 ○ 過去3年間の第三者評価受審実績による加算	20	20	20	20	20	20	
	(4) 選考会における総合評価	選考会において、総合的な評価を行う。	20	20	20	20	20	20	
「かながわベスト介護セレクト20」の選考に係る評価合計点			240						

※事業所の取組内容（4項目）に応じて、評価点に最大8点加点する。

かながわベスト介護セレクト20 評価基準

1 サービスの質の向上に係る成果・取組内容

(1) 要介護度の維持・改善（全サービス）

小項目（評価指標）	基準値
$\frac{\text{要介護度の維持者（A）} + \text{改善者数（B）} \times 2}{\text{当該事業所のサービスを3か月以上利用している者のうち、対象期間内に更新・変更認定を受けた者（C）}}$	0.7

※要介護度5の者であって、更新・変更認定後も維持した者を除く。

実績	点数
1.3以上	30
1.1以上～1.3未満	21
0.9以上～1.1未満	15
0.7以上～0.9未満	9
0.7未満	0

(2) リハビリテーションの充実（通所系（小規模多機能型居宅介護を除く））

小項目（評価指標）	基準値
リハビリテーションに係る職員配置 （通所介護における機能訓練指導員等の常勤換算数で加配配置状況）	（通所介護）機能訓練指導員の配置数が常勤換算により1.0人
	（通所リハ）利用定員に対して、個別リハビリテーションを20分以上提供するために必要なPT、OT、STの常勤換算による配置数

実績	点数
基準値に対して、1.0以上の加配	20
基準値に対して、0.7以上1.0未満の加配	15
基準値に対して、0.4以上0.7未満の加配	10
基準値に対して、0.1以上0.4未満の加配	5
基準値に対して、0.0以上0.1未満の加配	0

（例）定員の総数50人の通所リハビリテーション事業所

1週間のうち常勤職員が勤務すべき時間40時間（1日8時間）

- ・個別リハビリテーションに必要な時間 20分×50人 = 1,000分（16.6時間）
- ・個別リハビリテーション実施日に必要な配置数 16.6時間÷8時間 = 2.0人
- ・当該事業所の実際の配置人数 2.5人
- ・実績 2.5人 - 2.0人 = 0.5人 5点

※計算は、すべて小数点第2位以下を切り捨て

## (3) 在宅復帰率（入所系（介護老人保健施設））

小項目（評価指標）	基準値
対象期間に退所した者のうち、自宅等に退所した者の割合	30/100

実績	点数
45以上/100	10
40以上45未満 /100	7
35以上40未満 /100	5
30以上35未満 /100	3
30未満/100	0

## (4) 看取りへの対応（訪問系、通所系（小規模多機能型居宅介護）、居住系、入所系（介護老人福祉施設等））

小項目（評価指標）	基準値
24時間連絡できる体制（24時間連絡体制）の有無	体制の有無
看取りに関する指針の策定又は利用者個々に看取り介護に係る計画の作成	策定又は作成の有無
看取り介護に係る技術向上（看取り研修の実施状況）	研修の有無
看取り介護実施実績（看取り件数）	実績の有無

実績	点数	
	訪問系、通所系（小規模多機能型居宅介護）、居住系	入所系（介護老人福祉施設等）
4項目該当	20	10
3項目該当	15	7
2項目該当	10	5
1項目該当	5	3
該当なし	0	0

## (5) 中重度要介護者の対応（全サービス）

小項目（評価指標）	点数	
	訪問系、通所系、居住系	入所系
利用者の平均要介護度	平均要介護度（最大値5）×2	平均要介護度（最大値5）×4

(6) 認知症高齢者への対応（全サービス）

小項目（評価指標）	基準値
基準日時点の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の受入割合	（訪問系、通所系） 20／100
	（居住系） 50／100
	（入所系） 60／100

実績			点数
訪問系、通所系	居住系	入所系	
35以上／100	65以上／100	75以上／100	10
30以上35未満／100	60以上65未満／100	70以上75未満／100	7
25以上30未満／100	55以上60未満／100	65以上70未満／100	5
20以上25未満／100	50以上55未満／100	60以上65未満／100	3
20未満／100	50未満／100	60未満／100	0

(7) 取組内容や支援方法の内容等（全サービス）

次のチェック項目に該当する場合は、「I サービスの質の向上」の合計点に、各2点を加算する。ただし、「I サービスの質の向上」の合計点は70点を上限とする。

チェック項目	加算点数
県が作成した高齢者虐待防止に関する資料・教材を活用し、全従業者を対象とした研修を実施	各2点
認知症の未病改善予防と健康の維持向上を目的に、コグニサイズの実践	
介護ロボットの導入等、神奈川県らくらく介護宣言に基づく「人の力のみで抱え上げない介護・看護」の実践	
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組み	



2 人材育成・処遇改善等に係る成果・取組内容

(1) 介護職員等の離職率（全サービス）

(2) 介護職員等の勤続年数（全サービス）

小項目（評価指標）	基準値
過去3年間の離職率の平均	16.5
基準日時点の介護職員等のうち、3年以上の勤続年数のある者の割合	30/100

離職率 実績	点数		勤続年数 実績	点数	
	訪問系	その他		訪問系	その他
10.5未満	10	5	45以上 / 100	10	5
10.5以上12.5未満	7	4	40以上45未満 / 100	7	4
12.5以上14.5未満	5	3	35以上40未満 / 100	5	3
14.5以上16.5未満	3	2	30以上35未満 / 100	3	2
16.5以上	0	0	30未満 / 100	0	0

(3) 介護職員が有している資格（通所系、居住系、入所系）

小項目（評価指標）	基準値
基準日時点の介護職員のうち、介護福祉士の占める割合	（通所系）30/100 （居住系、入所系）50/100

実績		点数
通所系	居住系、入所系	
45以上 / 100	65以上 / 100	10
40以上45未満 / 100	60以上65未満 / 100	7
35以上40未満 / 100	55以上60未満 / 100	5
30以上35未満 / 100	50以上55未満 / 100	3
30未満 / 100	50未満 / 100	0

(4) 研修の実施状況（全サービス）

小項目（評価指標）	基準値
外部研修、内部研修の参加状況 （研修の延べ参加人数 / 介護職員等の総数）	職員1人当たり1回

実績	点数
1.6以上	20
1.4以上～1.6未満	14
1.2以上～1.4未満	10
1.0以上～1.2未満	6
1.0未満	0

(5) ワークライフバランスに基づく職場環境整備（全サービス）

小項目（評価指標）	基準値
年次有給休暇取得率（全取得日数／全付与日数（繰越日数を含まない））	30%
育児休業取得実績の有無	実績の有無
介護休業取得実績の有無	実績の有無

年次有給休暇取得率 実績	点数	育児休業取得実績 実績	点数 ※	介護休業取得実績 実績	点数
80%以上	6	実績有	2	実績有	2
60%以上80%未満	4	実績無	0	実績無	0
30%以上60%未満	2	※ 育児休業について、男性が取得している場合は6点とする。ただし、合計点は10点を上限とする。			
30%未満	0				

(6) 取組内容や支援方法の内容等（全サービス）

次のチェック項目に該当する場合は、「Ⅱ 人材育成・処遇改善」の合計点に、各2点を加算する。ただし、「Ⅱ 人材育成・処遇改善」の合計点50点を上限とする。

チェック項目	加算点数
キャリアパスの整備	各2点
介護職員の資格取得に向けた研修受講費等の負担	
代替要員の確保	
介護休業規定（子の看護休暇、介護休暇、育児・介護のための時間外労働の制限、所定外労働の制限等）	

3 その他（サービス評価の実施状況及び法人における不祥事等）

ア 公表制度の評価

小項目（評価指標）	点数
公表制度による評価	公表されているレーダーチャート7分野の平均（最大値5） ×4

4 選考会における総合的な評価

1～3の評価内容及び自由記載項目並びに検証調査結果を踏まえ、選考会委員による総合評価を行う。

**セレクト20に応募する場合**  
**(※本様式等の提出により認証申請したものとみなします。)**

かながわベスト介護セレクト20 応募書兼優良介護サービス事業所「かながわ認証」申請書

年 月 日

神奈川県知事 殿

(事業所の属する法人)

郵便番号 ー  
 住 所  
 名 称  
 代表者氏名  
 電話番号

かながわベスト介護セレクト20に関する要綱第4条第1項の規定に基づき応募し、併せて優良介護サービス事業所「かながわ認証」第4条第1項の規定に基づき申請します。

フリガナ			
法人名			
フリガナ		サービス種類 (※1)	
事業所名			
所在地 (事業所の所在地)	(郵便番号 ー )		
	都道 府県	郡 市 区	
	(ビルの名称等)		
指定年月日	年 月 日	事業所番号	
事業所の管理者 の職名及び氏名	職 名	フリガナ	
		氏 名	
連絡先等	担当者名		
	事業所メールアドレス (※2)		
	電話番号		

※1 介護予防サービスを除き、サービス種類ごとに記入してください。

※2 今後の情報提供は、原則メールでの提供となりますので、メールアドレスは常時確認できるアドレスを必ず記載してください。

(1) 指導監査の結果等について (確認の上、チェックしてください。)

応募 (申請) 年度及び前年度以前3年度において、事業所が指導、監査で勧告以上の行政指導又は行政処分を受けていません。また、市町村から虐待の認定を受ける等の重大な不祥事を起こしていません。

応募 (申請) 年度及び前年度において、個人情報流出やハラスメント等の不祥事を起こしていません。


(2) 介護サービス情報公表制度について (現在、公表されている運営状況の点数を記載ください。)

区分	点数	区分	点数
利用者の権利擁護		事業運営・管理	
サービスの質の確保への取組		安全管理・衛生管理等	
相談・苦情等への対応		従業員の研修等	
外部機関等との連携			

サービスの質の向上、人材育成・処遇改善に係る取組実績

事業所番号	
事業所名	

《優良介護サービス事業所「かながわ認証」に関する要綱に基づく認証の有無》

認証の有無	(有の場合)	認証事業所番号	認証の有効期限
有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>			年 月 日

実績の記載にあたって

- すでに「かながわ認証」を受けている事業所についても、記載が必要な項目すべてにご回答ください。

1 サービスの質の向上に係る成果・取組内容

(1) 要介護度の維持・改善

対象期間	年 4 月 1 日～ 年 3 月 31 日
当該事業所のサービスを3か月以上利用している者のうち、対象期間内に更新・変更認定を受けた者 (要介護度5の利用者であって、更新・変更認定後も維持した者を除く。)	名
うち、要介護度の改善者数	名
うち、要介護度の維持者数	名
要介護度の維持・改善率	#DIV/0!

※「要介護度の維持・改善に係る評価対象利用者（入所者）名簿（第3号様式）」を作成の上、記入してください。

(2) リハビリテーションの充実

該当サービス	通所系サービス (小規模多機能型居宅介護を除く)					
基準日	年 4 月 1 日					
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
機能訓練指導員	人	人	人	人	0人	人
理学療法士	人	人	人	人	0人	人
作業療法士	人	人	人	人	0人	人
言語聴覚士	人	人	人	人	0人	人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					時間	

※常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※看護師と機能訓練指導員を兼務する場合等は、それぞれの職種における勤務延時間数を算入してください。

該当サービス	介護老人保健施設
対象期間	年4月1日～ 年3月31日

### (3) 在宅復帰

退所先	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	人	人	人	人	人	人	人	0人
その他 (介護保険施設、医療機関等)	人	人	人	人	人	人	人	0人
死亡者	人	人	人	人	人	人	人	0人
合計(死亡者除く)	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
対象期間に退所した者のうち、自宅等に退所した者の割合							#DIV/0!	

※自宅等とは、「自宅、有料老人ホーム、認知症高齢者グループホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、ケアハウス」とします。

該当サービス	訪問系、通所系(小規模多機能型居宅介護) 居住系、入所系(老健を除く)
対象期間	年4月1日～ 年3月31日

### (4) 看取りへの対応

次の項目に該当する場合は、取組の有無をチェックしてください。	
項目	体制又は実績の有無
24時間連絡できる体制(24時間連絡体制)	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>
看取りに関する指針の策定又は利用者個々に看取り介護に係る計画の作成	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>
看取り介護に係る技術向上(看取り研修の実施状況)	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>
看取り介護実施実績(看取り件数)	件

### (5) 中重度要介護者の対応

基準日	年4月1日
-----	-------

利用(入所)定員								人
介護サービスの入所者への提供実績	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
	人	人	人	人	人	人	人	0人
入所者の平均要介護度 (要支援を除く)			#DIV/0!					

### (6) 認知症高齢者への対応

基準日	年4月1日
-----	-------

利用者の人数		0名
うち認知症日常生活自立度Ⅲ以上の利用者数		名
基準日時点の認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者の受入割合		#DIV/0!

**(7) 取組内容や支援方法の内容等**

対象期間

年4月1日～ 年3月31日

次の項目に該当する場合は、取組の有無をチェックしてください。

項目	取組の有無
県が作成した高齢者虐待防止に関する資料・教材を活用し、全従業者を対象とした研修を実施	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>
認知症の未病改善予防と健康の維持向上を目的に、コグニサイズの実施	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>
介護ロボットの導入等、神奈川らしくらく介護宣言に基づく「人の力のみで抱え上げない介護・看護」の実践	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組み	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>

**【先駆性・独自性のあるサービスの質の向上に関する取組内容】**

・サービスの質の向上に係る取組のうち、先駆性・独自性のある取組内容や事業所として最も力を入れて取り組んでいる内容を記載してください。

・評価項目に含まれない取組（感染症対策等）についても、サービスの質の向上に関して、特に力を入れて取り組んでいる内容があれば記載できます。

取組内容	成果

※必要に応じて、枠を拡げてください。

※枠内への記載のほか、資料を添付いただいても構いません。

## 2 人材育成・処遇改善等に係る成果・取組内容

### (1) 介護職員等の離職率

		基準日	過去3年度		
過去3年度の実績		常勤	非常勤	合計	離職率
年度	年3月31日時点の在籍者数	人	人	0人	#DIV/0! %
	1年間の離職（退職）者数	人	人	0人	
年度	年3月31日時点の在籍者数	人	人	0人	#DIV/0! %
	1年間の離職（退職）者数	人	人	0人	
年度	年3月31日時点の在籍者数	人	人	0人	#DIV/0! %
	1年間の離職（退職）者数	人	人	0人	
過去3年度の離職率 (過去3年度の平均)		#DIV/0!			

※介護職員等とは、利用者に直接サービス提供する職員（介護職員、訪問介護員、機能訓練指導員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（保健師、看護師又は准看護師））を言います。

※在籍者数は、時点の介護職員等の人数を記載してください。

### (2) 介護職員等の勤続年数

		基準日	年4月1日		
	常勤		非常勤		合計
	専従	非専従	専従	非専従	
1年未満の者の人数	人	人	人	人	0人
1年～3年未満の者の人数	人	人	人	人	0人
3年～5年未満の者の人数	人	人	人	人	0人
5年～10年未満の者の人数	人	人	人	人	0人
10年以上の者の人数	人	人	人	人	0人
合計	0人	0人	0人	0人	0人
介護職員等のうち、3年以上の勤続年数のある者の割合			#DIV/0!		

※介護職員等とは、利用者に直接サービス提供する職員（介護職員、訪問介護員、機能訓練指導員、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員（保健師、看護師又は准看護師））を言います。

### (3) 介護職員が有している資格

		該当サービス	通所系、居住系、入所系		
		基準日	年4月1日		
	常勤		非常勤		合計
	専従	非専従	専従	非専従	
介護職員（総数）	人	人	人	人	0人
介護福祉士	人	人	人	人	0人
実務者研修	人	人	人	人	0人
介護職員初任者研修	人	人	人	人	0人
介護支援専門員	人	人	人	人	0人
合計	0人	0人	0人	0人	0人
介護職員のうち、介護福祉士の割合			#DIV/0!		

(4) 研修の実施状況

対象期間

年 4 月 1 日～

年 3 月 31 日

ア 外部研修（研修の実施状況について、記載してください。）

研修名	研修実施機関	受講年月	受講者数 (①)	研修日数 (②)	延べ受講者数 [人×日] ③ (①×②)
認知症介護実践者研修			人	日	0 人
認知症介護実践リーダー研修			人	日	0 人
認知症介護指導者養成研修			人	日	0 人
認知症介護指導者フォローアップ研修			人	日	0 人
看護指導者養成研修			人	日	0 人
看護実務者研修			人	日	0 人
看護実務基礎研修			人	日	0 人
業務改善等研修会			人	日	0 人
苦情解決研修			人	日	0 人
主任介護支援専門員研修			人	日	0 人
介護職員初任者研修			人	日	0 人
実務者研修			人	日	0 人
ファーストステップ研修			人	日	0 人
喀痰吸引等研修 (1号)			人	日	0 人
喀痰吸引等研修 (2号)			人	日	0 人
喀痰吸引等研修 (3号)			人	日	0 人
(研修名)			人	日	0 人
(研修名)			人	日	0 人
(研修名)			人	日	0 人
(研修名)			人	日	0 人
(研修名)			人	日	0 人
合計					0 人



イ 内部研修（施設・事業所が認め、計画的に実施したもの）					
研修名	研修実施機関	受講年月	受講者数 (4)	研修時間 (5)	延べ受講者数 [人×時間] ⑥(4×5)
			人	時間	0人
			人	時間	0人
			人	時間	0人
			人	時間	0人
			人	時間	0人
			人	時間	0人
合計					0人

ウ 外部研修受講率					
延べ受講者数 [人×日] ③	0	介護職員等の総数 ⑦	0	介護職員等に対する 研修受講率 (③÷⑦)	#DIV/0!

エ 内部研修受講率					
延べ受講者数 [人×時間] ⑥	0	延べ受講者数 [人×日] ⑧	0.00	介護職員等に対する 研修受講率 (⑧÷⑦)	#DIV/0!

オ 外部・内部研修受講率					
延べ受講者数 [人×日] ⑨(③+⑧)	0.00	介護職員等に対する 研修受講率 (⑨÷⑦)	#DIV/0!		

※ア、イの対象となる研修は、介護に関する知識・技術の向上、資質の向上、労働環境等の改善等、サービスの質の向上に関する研修とします。  
 ※イの研修は、外部講師による研修のほか、外部研修に参加した職員が講師となる伝達研修等、施設内の介護関係職種を対象に管理者が開催を認めた研修とします。（個々の職員の有志等で開催したものは含めません）

**(5) ワークライフバランスに基づく職場環境整備** 対象期間 年4月1日～ 年3月31日

年次有給休暇取得	
従業員への年次有給休暇全付与日数（繰越日数を除く。）	日
うち全取得日数	日
年次有給休暇取得率	#DIV/0!

次の項目に該当する場合は、取組の有無をチェックの上、実績を記載してください。

育児休業制度の取得実績		有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>		
取得者	性別	取得期間		
A		年	月	日～年 月 日
B		年	月	日～年 月 日
C		年	月	日～年 月 日

次の項目に該当する場合は、取組の有無をチェックの上、実績を記載してください。

介護休業制度の取得実績		有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>		
取得者	性別	取得期間		
A		年	月	日～年 月 日
B		年	月	日～年 月 日
C		年	月	日～年 月 日

※取得開始日が対象期間内であるものを記載してください。  
 ※取得者はA、B、Cのまま記入せず、匿名とし、性別及び取得期間のみ記載してください、

**(6) 取組内容や支援方法の内容等**

対象期間

年 4 月 1 日～

年 3 月 31 日

次の項目に該当する場合は、取組の有無をチェックしてください。

項目	取組の有無
キャリアパスの整備	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>
介護職員の資格取得に向けた研修受講費等の負担	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>
代替要員の確保	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>
介護休業規定（子の看護休暇、介護休暇、育児・介護のための時間外労働の制限、所定外労働の制限等）	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>

**【先駆性・独自性のある人材確保・人材育成・処遇改善等に関する取組内容】**

・人材確保・人材育成・処遇改善等に係る取組のうち、先駆性・独自性のある取組内容や事業所として最も力を入れて取り組んでいる内容を記載してください。

・評価項目に含まれない取組についても、人材確保・人材育成・処遇改善等に関して、特に力を入れて取り組んでいる内容があれば記載できます。

取組内容	成果

※必要に応じて、枠を広げてください。

※枠内への記載のほか、資料を添付いただいても構いません。

### 3 その他（サービス評価の実施状況及び法人における不祥事等）

#### （1）サービス評価の実施状況

基準日

過去3年度

次の項目に該当する場合は、取組の有無をチェックの上、実施状況を記載してください。

福祉サービス第三者評価の実施状況	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>	実施した直近の年月日	年 月 日
地域密着型サービスの評価の実施状況	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>	実施した直近の年月日	年 月 日

#### （2）法人における不祥事の発生状況の有無

基準日

過去3年度

次の項目に該当する場合は、取組の有無をチェックの上、発生状況を記載してください。

法人における重大な不祥事の発生状況の有無	有 <input type="checkbox"/> ・ 無 <input type="checkbox"/>
----------------------	---

※ 法人における重大な不祥事とは、隠蔽、談合、粉飾決算等とします。

（有の場合は必ず記載してください。）

発生日	不祥事の概要

※「有」とした場合は、必ず記載してください。

※虚偽の内容又は記載漏れがあると、要綱第10条の規定により、表彰の取消及び奨励金を返還させる場合があります。

要介護度の維持・改善に係る評価対象利用者（入所者）名簿

事業所番号	
事業所名	

No.	保険者	性別	生年月日	サービス利用開始日	サービス利用終了日	対象期間		区分					
						年4月1日～ 年3月31日		認定前	更新（変更）認定後		改善	維持	悪化
						(旧) 要介護度	(新) 要介護度	認定日					
1			年 月 日	年 月 日	H 年 月 日			年 月 日					
2			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
3			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
4			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
5			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
6			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
7			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
8			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
9			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
10			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
11			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
12			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
13			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
14			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
15			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
16			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
17			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
18			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
19			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					
20			年 月 日	年 月 日	年 月 日			年 月 日					

※必要に応じて行を追加してください。  
 ※サービス利用終了日は、対象期間に基づき、記載してください。  
 （現在も利用中の場合、対象期間の末日としてください。）

合計			
----	--	--	--

第4号様式

かながわベスト介護セレクト 20 推薦書

年 月 日

神奈川県知事 殿

氏名  
住所  
電話番号

印

次の事業所について、かながわベスト介護セレクト 20 に関する要綱第4条第3項の規定に基づき、推薦します。

フリガナ		
法人名		
フリガナ		電話番号
事業所名		
所在地 (事務所の所在地)	(郵便番号 - )	
	都道 府県	郡市 区
	(ビルの名称等)	

【推薦理由等】

上記事業所との関係	
推薦理由	

【推薦にあたっての確認事項】 (確認の上、チェックをしてください。)

- 推薦にあたっては、上記事業所に確認の上、同要綱第3条第1項に規定する応募要件すべてを満たしていることを確認しています。
- 推薦することについて、上記事業所に同意を得ています。

※ 推薦にあたっては、被推薦事業所の同意を得るとともに、被推薦事業所に確認し、応募要件を満たしていることを確認の上、推薦してください。

※ 本書を受理した後に、第4条第4項の規定に基づき、県から被推薦事業所に対して、推薦があった旨連絡し、第2号様式及び第3号様式の提出を依頼します。

年度 かながわベスト介護セレクト20評価点数表

法人名  
 事業所名  
 認証事業所番号  
 サービス区分  
 サービスの種類

大項目	中項目	評価点
I サービスの質の向上 (70)	(1) 要介護度の維持・改善 (30)	点
	その2 看取りへの対応 (20)	点
	(2) 中重度要介護者の対応 (10)	点
	(3) 認知症高齢者の対応 (10)	点
	(4) 具体的な取組の内容 (1)から(3)の合計点に70点を超えない範囲で8点を上限に加算)	点
小計 (70)		点
II 人材育成・処遇改善 (50)	(1) 介護職員等の離職率・勤続年数 (20)	点
	(2) 研修の実施状況 (20)	点
	(3) ワークライフバランスに基づく職場環境整備 (10)	点
	(4) 具体的な取組の内容 (1)から(3)の合計点に50点を超えない範囲で8点を上限に加算)	点
小計 (50)		点
III その他 (20)	(1) 公表制度の評価 (20)	点
合計点 (140)		点

年度 かながわベスト介護セレクト20評価点数表

法人名  
 事業所名  
 認証事業所番号  
 サービス区分  
 サービスの種類

大項目	中項目	評価点
I サービスの質の向上 (70)	(1) 要介護度の維持・改善 (30)	点
	その2 リハビリテーションの充実 (20)	点
	(2) 中重度要介護者の対応 (10)	点
	(3) 認知症高齢者の対応 (10)	点
	(4) 具体的な取組の内容 ((1)から(3)の合計点に70点を超えない範囲で8点を上限に加算)	点
小計 (70)		点
II 人材育成・処遇改善 (50)	(1) 介護職員等の離職率・勤続年数 (10)	点
	(2) 介護職員が有している資格 (10)	点
	(3) 研修の実施状況 (20)	点
	(4) ワークライフバランスに基づく職場環境整備 (10)	点
	(5) 具体的な取組の内容 ((1)から(4)の合計点に50点を超えない範囲で8点を上限に加算)	点
小計 (50)		点
III その他 (20)	(1) 公表制度の評価 (20)	点
合計点 (140)		点

年度 かながわベスト介護セレクト20評価点数表

法人名  
 事業所名  
 認証事業所番号  
 サービス区分  
 サービスの種類

大項目	中項目	評価点
I サービスの質の向上 (70)	(1) 要介護度の維持・改善 (30)	点
	その2 看取りへの対応 (20)	点
	(2) 中重度要介護者の対応 (10)	点
	(3) 認知症高齢者の対応 (10)	点
	(4) 具体的な取組の内容 ((1)から(3)の合計点に70点を超えない範囲で8点を上限に加算)	点
小計 (70)		点
II 人材育成・処遇改善 (50)	(1) 介護職員等の離職率・勤続年数 (10)	点
	(2) 介護職員が有している資格 (10)	点
	(3) 研修の実施状況 (20)	点
	(4) ワークライフバランスに基づく職場環境整備 (10)	点
	(5) 具体的な取組の内容 ((1)から(4)の合計点に50点を超えない範囲で8点を上限に加算)	点
小計 (50)		点
III その他 (20)	(1) 公表制度の評価 (20)	点
合計点 (140)		点



年度 かながわベスト介護セレクト20評価点数表

法人名  
 事業所名  
 認証事業所番号  
 サービス区分  
 サービスの種類

大項目	中項目	評価点
I サービスの質の向上 (70)	(1) 要介護度の維持・改善 (30)	点
	その2 看取りへの対応 (20)	点
	(2) 中重度要介護者の対応 (10)	点
	(3) 認知症高齢者の対応 (10)	点
	(4) 具体的な取組の内容 ((1)から(3)の合計点に70点を超えない範囲で8点を上限に加算)	点
小計 (70)		点
II 人材育成・処遇改善 (50)	(1) 介護職員等の離職率・勤続年数 (10)	点
	(2) 介護職員が有している資格 (10)	点
	(3) 研修の実施状況 (20)	点
	(4) ワークライフバランスに基づく職場環境整備 (10)	点
	(5) 具体的な取組の内容 ((1)から(4)の合計点に50点を超えない範囲で8点を上限に加算)	点
小計 (50)		点
III その他 (20)	(1) 公表制度の評価 (20)	点
合計点 (140)		点

年度 かながわベスト介護セレクト20評価点数表

法人名  
 事業所名  
 認証事業所番号  
 サービス区分  
 サービスの種類

大項目	中項目	評価点
I サービスの質の向上 (70)	(1) 要介護度の維持・改善 (30)	点
	その2 看取りへの対応 (10)	点
	(2) 中重度要介護者の対応 (20)	点
	(3) 認知症高齢者の対応 (10)	点
	(4) 具体的な取組の内容 ((1)から(3)の合計点に70点を超えない範囲で8点を上限に加算)	点
小計 (70)		点
II 人材育成・処遇改善 (50)	(1) 介護職員等の離職率・勤続年数 (10)	点
	(2) 介護職員が有している資格 (10)	点
	(3) 研修の実施状況 (20)	点
	(4) ワークライフバランスに基づく職場環境整備 (10)	点
	(5) 具体的な取組の内容 ((1)から(4)の合計点に50点を超えない範囲で8点を上限に加算)	点
小計 (50)		点
III その他 (20)	(1) 公表制度の評価 (20)	点
合計点 (140)		点

年度 かながわベスト介護セレクト20評価点数表

法人名  
 事業所名  
 認証事業所番号  
 サービス区分  
 サービスの種類

大項目	中項目	評価点
I サービスの質の向上 (70)	(1) 要介護度の維持・改善 (30)	点
	その2 在宅復帰 (10)	点
	(2) 中重度要介護者の対応 (20)	点
	(3) 認知症高齢者の対応 (10)	点
	(4) 具体的な取組の内容 ((1)から(3)の合計点に70点を超えない範囲で8点を上限に加算)	点
小計 (70)		点
II 人材育成・処遇改善 (50)	(1) 介護職員等の離職率・勤続年数 (10)	点
	(2) 介護職員が有している資格 (10)	点
	(3) 研修の実施状況 (20)	点
	(4) ワークライフバランスに基づく職場環境整備 (10)	点
	(5) 具体的な取組の内容 ((1)から(4)の合計点に50点を超えない範囲で8点を上限に加算)	点
小計 (50)		点
III その他 (20)	(1) 公表制度の評価 (20)	点
合計点 (140)		点