

作成日 2015/04/17
改定日 2021/09/09

調査票 運営情報

- 作成ルール
- ・新規定項目や文言変更の場合は赤字にします。
- ・文言削除の場合は赤字で取り消し線を引きます。
- ・行の塗りつぶしルールは以下の通りです。

削除項目

修正日	修正者	サービスNo.	行	列	修正事項	備考
	NTTCom	1	54	G	「訪問介護員等（～）による」を削除	
2018/03/23	mhlw	1	1		「（予防を含む）」を削除	
2018/03/23	mhlw	1	81		「（介護予防サービス計画）」、「（介護予防支援事業所等）」を削除	
	NTTCom	2	54	G	「訪問介護員等（～）による」を削除	
2015/11/19	mhlw	6	155	V	「かくにん」を「確認」に修正	
2018/03/23	mhlw	6	1		「（予防を含む）」を削除	
2018/03/23	mhlw	6	97		「（介護予防サービス計画）」、「（介護予防支援事業所等）」を削除	
2016/06/01	NCS	7	155	V	「かくにん」を「確認」に修正	
2013/11/11	mhlw	19	53	V	「電話」の部分を削除	
2016/06/01	NCS	19	120	V	「かくにん」を「確認」に修正	
2018/02/06	NCS	19	17	L	確認のための材料の項番で「6」が重複 以降の項番を修正	
2013/10/24	mhlw	20	34・42	V	「貸与」を「販売」に修正	
2016/06/01	NCS	20	100	V	「かくにん」を「確認」に修正	
2018/02/06	NCS	20	17	L	確認のための材料の項番で「6」が重複 以降の項番を修正	
	NTTCom	21	41/42	I/M	「利用者等」の「等」を削除	
2016/06/01	NCS	21	106	V	「かくにん」を「確認」に修正	
	NTTCom	22	49/50	I/M	「利用者等」の「等」を削除	
2016/06/01	NCS	23	100	V	「かくにん」を「確認」に修正	
	NTTCom	24	109	G	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	25	55	I	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	25	104	M	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	25	109	G	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	26	58		「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	26	104	M	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	26	109	G	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	27	55	M	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	29	55	M	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	27	80	M	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	27	140	I	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	28	80	M	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	29	66	I	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	29	66	M	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	29	67	M	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	29	68	M	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	29	78/79/80	M	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	29	110	I	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	29	136	I	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	30	40	I	「利用者等」の「等」を削除	
	NTTCom	30	80	M	「利用者等」の「等」を削除	
2015/03/13	mhlw	32	1	B	サービス名称変更を反映 「複合型サービス」⇒「複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）」	
2015/03/13	mhlw	32	18	V	サービス名称変更を反映	
2015/03/13	mhlw	32	20	V	「複合型サービス計画」⇒「看護小規模多機能型居宅介護計画」	
2015/03/13	mhlw	32	80	M	サービス名称変更を反映	
2015/03/13	mhlw	32	82	M	「複合型サービス報告書」⇒「看護小規模多機能型居宅介護報告書」	
2015/03/13	mhlw	32	101	M		
2015/11/19	mhlw	33	-	-	シートを追加	
2016/06/01	NCS	33	155	V	「かくにん」を「確認」に修正	
2018/03/23	mhlw	33	1		「（介護予防通所介護を一体的に運営している場合を含む）」を削除	
2018/03/23	mhlw	33	97		「（介護予防サービス計画）」、「（介護予防支援事業所等）」を削除	
2019/04/17	mhlw	32	-	-	標題を「看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）」に修正。	
2019/04/17	mhlw	34	-	-	「介護医療院」を追加。	
2019/04/17	mhlw	35	-	-	「短期入所療養介護（介護医療院）」を追加。	
2020/04/01	mhlw	1～35	-	-	標題を「運営情報」を「運営情報調査票」に修正。	
2020/04/01	mhlw	1～35	-	-	「自己評価」を「事業所の自己評価」に修正	
2021/09/08	mhlw	1～35	-	-	確認事項「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。」欄の記入上の留意点に下記文を追加 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
2021/09/08	mhlw	6～18,21～22,24～30,32～35	-	-	小項目「身体的拘束等の廃止のための取組の状況」における文言について、「身体的拘束等の排除」「身体的拘束等の廃止」に修正 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
2021/09/08	mhlw	6～9,33	-	-	「利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。」欄の記入上の留意点の記載について 「食事は提供するが、報告対象期間内に事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。」を 「食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェック	
2021/09/08	mhlw	6～9,24～30,33～35	-	-	確認事項「利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。」の記入上の留意点の冒頭に下記文言を追加 「栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。」	
2021/09/08	mhlw	6～9,33	-	-	確認事項「口腔機能の向上のためのサービスを行っている。」の記入上の留意点の冒頭に下記文言を追加 「口腔ケア加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。」 記入上の留意点に下記文言を追加	
2021/09/08	mhlw	1～18,21～22,24～35	-	-	※「自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」とする」	
2021/09/08	mhlw	6～9,33	-	-	確認事項「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。」、「利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。」欄の「食事は提供するが、事例なし」を「食事は提供するが、事例なし」に修正	

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点	
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。 [] 0. なし・1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
		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。 [] 事例なし	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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書)の有無を記載する。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。	
		3 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。	3 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)	[] 0. なし・1. あり	報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。	
		4 当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の状態、希望を踏まえて作成している。	4 利用者及びその家族の状態、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)	[] 0. なし・1. あり	利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族の個別ニーズを把握していることの有無を確認する項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者及び家族から聴取した内容及び観察結果が記載されている文書の有無を記載する。	
		5 当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標を記載している。	5 当該サービスに係る計画に、当該サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり	利用者及び家族の状態、希望を踏まえ、訪問介護計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、状態や希望について検討したことを記載した検討会議等の記録の有無を記載する。	
	2 利用者等に関する情報の把握及び課題の実施の状況	3 利用者等に関する情報の把握及び課題の実施の状況	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)	[] 0. なし・1. あり	訪問介護計画を作成するに当たっては、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。
			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)	[] 0. なし・1. あり	訪問介護計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとに設定した目標を記載した計画の有無を記載する。
			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	4 利用者等に対する利用料に関する説明の実施の状況	[] 0. なし・1. あり	料金を請求の透明性を確保するため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、訪問日、単価等が記載されていること。
		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)	[] 0. なし・1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、認知症及び認知症ケアに関する内容を記載した研修の実施記録の有無を記載する。
			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)	[] 0. なし・1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、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の有無を記載する。
			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。 11 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)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無
7 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	11 利用者の介護者の心身の状況を把握している。	12 利用者の介護者の心身の状況の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	利用者の生活を適切に支援するため、利用者の介護者である家族の心身の状況を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。		
		12 利用者の家族が行う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。	13 利用者の家族に対して介護方法を説明した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	訪問介護サービスを提供していない時間帯に、家族が適切に介護することができるよう、家族に対して介護方法等について説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。	

8 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	13 入浴介助、清拭及び整容に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	14 入浴介助、清拭及び整容についての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	入浴介助、清拭、整容についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、入浴介助、清拭及び整容に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。	
	14 利用者ごとの入浴介助、清拭又は整容の実施内容を記録している。	15 当該サービスに係る計画に、入浴介助、清拭又は整容の実施が位置付けられている利用者について、入浴介助、清拭又は整容の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	入浴介助、清拭、整容のサービスを、訪問介護計画に則って実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に入浴介助、清拭及び整容の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。	
	15 排せつ介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	16 排せつ介助についての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	排せつ介助についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、排せつ介助に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。	
	16 利用者ごとの排せつ介助の実施内容を記録している。	17 当該サービスに係る計画に、排せつ介助の実施が位置付けられている利用者について、排せつ介助の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	排せつ介助のサービスを、訪問介護計画に則って実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、訪問介護計画に排せつ介助の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。	
	17 食事介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	18 食事介助についての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	食事介助についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、食事介助に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。	
	18 利用者ごとの食事介助の実施内容を記録している。	19 当該サービスに係る計画に、食事介助の実施が位置付けられている利用者について、食事介助の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	食事介助のサービスを、訪問介護計画に則って実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、訪問介護計画に食事介助の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。	
	19 口腔ケアに対応する仕組みがある。	20 口腔ケアについての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	摂食に係る口腔内の清潔の確保や嚥下障害のある者に対し、必要なケア実施するため、口腔ケアに対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、口腔ケアに関して記載したあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。	
	9 移動の介助及び外出に関する支援の質の確保のための取組の状況	20 移乗・移動介助及び通院・外出介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	21 移乗・移動介助及び通院・外出介助についての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	移乗・移動介助及び通院・外出介助についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、移乗・移動介助及び通院・外出介助に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。
		21 利用者ごとの移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施内容を記録している。	22 当該サービスに係る計画に、移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施が位置付けられている利用者について、移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	移乗・移動介助及び通院・外出介助のサービスを、訪問介護計画に則って実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、訪問介護計画に移乗・移動介助及び通院・外出介助の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。
10 家事等の生活の援助の質の確保のための取組の状況		22 生活援助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	23 生活援助についての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	生活援助についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、生活援助に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。
	23 利用者ごとの生活援助の実施内容を記録している。	24 当該サービスに係る計画に、生活援助の実施が位置付けられている利用者について、生活援助の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	生活援助のサービスを、訪問介護計画に則って実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、訪問介護計画に生活援助の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。	
	24 利用者の状態に留意した調理を行う仕組みがある。	25 調理に関して留意すべき事項がある利用者の状態に合わせた調理の実施について記載しているマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	調理について、利用者の状態に留意して実施する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、利用者の状態にあわせた調理の実施について記載したマニュアル等(調理マニュアルや業務マニュアル等)の有無について記載する。	

11 当該サービスの提供内容の質の確保のための取組の状況	25 訪問介護員の接遇の質を確保するための仕組みがある。	26 訪問介護員の接遇についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・1. あり	利用者への接遇を向上させるため、従業者に対して、適切な接遇についての周知や計画的な教育など、介護職員の接遇の質を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○接遇に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書、接遇マナーガイド等)の有無 ○接遇に関する研修を実施したことを記録した文書(研修記録等)の有無			
		27 訪問介護員の接遇に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・1. あり				
	[] 金銭管理は行わない。	26 利用者の金銭管理に関して、適切に実施するための仕組みがある。	28 利用者の金銭管理についての記載があるマニュアル等がある。	[]		0. なし・1. あり	金銭管理を実施している場合は、管理方法を従業者に周知するなど適切に実施するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、金銭管理について記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。 金銭管理をそもそも実施していない場合は、金銭管理は行わないにチェックする。 ※金銭管理とは、買い物代行時の金銭の預かりやお釣りの返却など金銭を預かり管理することを指す。 管理の実施を記録することや利用者への確認など、金銭管理を適切に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○金銭管理を実施したことを記録した文書(金銭管理簿等)の有無 ○金銭管理を実施したことを記録した文書に、利用者又は家族の署名若しくは捺印があることの有無 金銭管理をそもそも実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行いが、事例なし」にチェックする。	
			(その他)	[]		0. なし・1. あり		
	[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。	27 利用者ごとの金銭管理を適切に行っている。	29 金銭管理を行っている利用者ごとの金銭管理の記録がある。	[]		0. なし・1. あり		
			30 金銭管理の記録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。	[]		0. なし・1. あり		
	[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。	28 利用者の鍵の管理に関して、適切に実施するための仕組みがある。	31 利用者の鍵の管理についての記載があるマニュアル等がある。	[]		0. なし・1. あり		利用者の鍵の管理を実施している場合は、統一した管理方法を従業者に周知するなど適切に実施するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、鍵の管理について記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。 鍵の管理をそもそも実施していない場合は、鍵の管理は行わないにチェックする。
			(その他)	[]		0. なし・1. あり		
	[] 鍵の管理は行わない。 [] 鍵の管理は行いが、事例なし。	29 利用者ごとの鍵の管理に関する預かり証を交付している。	32 利用者ごとに、管理する鍵の本数、保管場所及び管理責任者の氏名の記載がある預り証の控えがある。	[]		0. なし・1. あり		
			(その他)	[]		0. なし・1. あり		
	[] 鍵の管理は行わない。 [] 鍵の管理は行いが、事例なし。	30 予定していた訪問介護員が訪問できなくなった場合の対応手順を定めている。	33 予定していた訪問介護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。	[]		0. なし・1. あり		
(その他)			[]	0. なし・1. あり				
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	12 相談、苦情等の対応のための取組の状況	31 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。	[]	0. なし・1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無			
		35 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・1. あり				
	32 相談、苦情等対応の経過を記録している。	36 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・1. あり				
	33 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。	37 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]	0. なし・1. あり				
(その他)		[]	0. なし・1. あり					
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	13 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	34 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	[]	0. なし・1. あり	訪問介護計画に定めた目標の達成状況等を把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画の評価について記録した文書の有無について記載する。			
		(その他)	[]	0. なし・1. あり				
	14 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について3か月に1回以上、検討している。	39 3か月に1回以上の当該サービスに係る計画の見直しを議題とする会議の記録がある。	[]		0. なし・1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを定期的(3か月に1回以上)に行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画の見直しを議題とする会議等の記録(会議録等)の有無を記載する。 ※3か月に1回以上、会議等を開催していること。	
		(その他)	[]	0. なし・1. あり				
[] 変更が必要と判断した事例なし	36 当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案している。	40 居宅サービス計画の変更について、介護支援専門員に提案した記録がある。	[]	0. なし・1. あり	訪問介護計画の見直し等の検討の結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合に、介護支援専門員に対して提案していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提案をした記録のある文書の有無を記載する。 居宅サービス計画の変更が必要だと判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。			
		(その他)	[]	0. なし・1. あり				

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	15 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。	41 サービス担当者会議に出席した記録がある。	[] 0. なし・1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。	
		(その他)		[] 0. なし・1. あり		
	16 主治の医師等との連携の状況	38 利用者の主治医等との連携を図っている。	42 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。	[] 0. なし・1. あり		利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録等に、主治医やかかりつけ医の氏名、連絡先の記載していること、及び、主治医やかかりつけ医に連絡する場合の判断基準や手順の記載のある文書(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。
	(その他)		[] 0. なし・1. あり			
17 地域包括支援センターとの連携の状況	39 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。	43 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。	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。	
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	18 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	40 従業者が守るべき倫理を明文化している。	44 倫理規程がある。	[] 0. なし・1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)		[] 0. なし・1. あり	
		41 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。	45 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。	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・1. あり		
	19 計画的な事業運営のための取組の状況	42 事業計画を毎年度作成している。	46 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。	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・1. あり		
	20 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	43 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。	47 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。	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示することを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。自由に関覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。
	(その他)		[] 0. なし・1. あり			
21 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	44 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。	48 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。	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
	(その他)		[] 0. なし・1. あり			
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	22 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	45 管理者、サービス提供責任者及び訪問介護員について、役割及び権限を明確にしている。	49 管理者、サービス提供責任者及び訪問介護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。	[] 0. なし・1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織の構成員の役割と権限を明確にしていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、管理者、サービス提供責任者、訪問介護員等の役割と権限を明確に記載している文書(運営規定や組織規程等)の有無を記載する。	
		(その他)		[] 0. なし・1. あり		
	23 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	46 サービス提供責任者及び担当訪問介護員は、サービス提供の記録について確認している。	50 サービス提供記録等に、サービス提供責任者及び担当訪問介護員の確認印、署名等がある。	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	従業者同士の連携を図るため、必要な情報を関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、サービス提供記録や連絡ノート等に、サービス提供責任者及び担当訪問介護員等の確認印又は署名されていることの有無について記載する。
		(その他)		[] 0. なし・1. あり		
24 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	47 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。	51 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。	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	サービスの質の確保のため、新任の従業者に対して、経験豊富な従業者が同行して実地指導を行っていることの有無を問う項目である。その実施が確認できる文書(新任従業者育成記録、指導記録、サービス提供記録等)の有無を記載する。	
	[] 新任者なし	(その他)	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	報告対象期間内に新任者の採用がなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。	
	48 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	52 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。	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	従業者が業務に関して相談できる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、相談体制及び相談担当者の役職や氏名の記載がある規程等(教育計画、指導要領、組織図等)の有無を記載する。	
	(その他)		[] 0. なし・1. あり			

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	49 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。	53 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。	[]	0. なし・1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等を周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載のある文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等を検討した記録(事例検討会議記録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※サービス提供中とは、利用者宅等を訪問してサービスを提供しているとき(外出介助等を含む)をいう。 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる	
			54 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。	[]	0. なし・1. あり		
			55 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。	[]	0. なし・1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・1. あり		
		50 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	56 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。	[]	0. なし・1. あり		急病や事故発生等の緊急時に、適確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修内容が記載されている研修の実施記録の有無
			57 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。	[]	0. なし・1. あり		
		51 非常災害時に対応するための仕組みがある。	58 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。	[]	0. なし・1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、サービス提供時の非常災害発生に対応するためのマニュアル等の有無を記載する。 ※対応手順、役割分担等を記載していること。	
		(その他)	[]	0. なし・1. あり			
		52 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。	59 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。	[]	0. なし・1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先の一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。	
		(その他)	[]	0. なし・1. あり			
		53 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。	60 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。	[]	0. なし・1. あり	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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討記録のある文書(事例検討会議記録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容の記録のある文書(研修記録等)の有無 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる	
		61 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。	[]	0. なし・1. あり			
	62 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。	[]	0. なし・1. あり				
	(その他)	[]	0. なし・1. あり				
	54 体調の悪い訪問介護員の交代基準を定めている。	63 体調の悪い訪問介護員の交代基準の記載があるマニュアル、就業規則等がある。	[]	0. なし・1. あり	体調の悪い従業者は、風邪やインフルエンザに罹患している可能性もあり、従事させた場合に、他の従業者や利用者に感染させてしまう危険性があることから、それを避けるため、また、体調の悪い従業者本人の健康管理のため、交代を適切に実施する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、交代基準を定めた文書(健康管理マニュアル、就業規則等)の有無を記載する。		
	(その他)	[]	0. なし・1. あり				
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26 個人情報の保護の確保のための取組の状況	55 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。	64 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。	[]	0. なし・1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・1. あり		
		56 個人情報の保護に関する方針を公表している。	65 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。	[]	0. なし・1. あり		
			66 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。	[]	0. なし・1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・1. あり			
	27 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	57 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。	67 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。	[]	0. なし・1. あり	利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。	
	(その他)	[]	0. なし・1. あり				

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	28 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	58 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。	68 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>		
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		59 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。	70 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。	[]	0. なし・ 1. あり		<p>従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p>	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		60 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。	72 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。	[]	0. なし・ 1. あり			<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	29 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	61 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。	73 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>サービス提供の質を向上させるため、定期的その内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。</p>		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		62 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。	74 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		30 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	63 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	75 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
64 マニュアル等の見直しについて検討している。	76 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。		[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>			
	(その他)		[]	0. なし・ 1. あり				

運営情報調査票：夜間対応型訪問介護

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点	
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。	[]	0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書)の有無を記載する。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。	
		[] 事例なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。	
		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 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。	3 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族の個別ニーズを把握していることの有無を確認する項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者及び家族から聴取した内容及び観察結果が記載されている文書の有無を記載する。
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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状態、希望を踏まえて作成している。	4 利用者及びその家族の状態、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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の状態、希望を踏まえ、夜間対応型訪問介護計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、状態や希望を記載した計画、または、状態や希望について検討したことを記載した検討会議等の記録の有無を記載する。
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	5 当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標を記載している。	5 当該サービスに係る計画に、当該サービスの目標の記載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	夜間対応型訪問介護計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとに設定した目標を記載した計画の有無を記載する。		
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	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。	[]	0. なし・ 1. あり	夜間対応型訪問介護計画を作成するに当たっては、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。		
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	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。	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性を確保するため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、訪問日、単価等が記載されていること。	
(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、認知症及び認知症ケアに関する内容を記載した研修の実施記録の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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。	[]	0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、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の有無を記載する。	
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	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。	10 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無	
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
7 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	11 利用者の介護者の心身の状況を把握している。	12 利用者の介護者の心身の状況の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の生活を適切に支援するため、利用者の介護者である家族の心身の状況を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。		
(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
12 利用者の家族が行う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。	13 利用者の家族に対して介護方法を説明した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスを提供していない時間帯に、家族が適切に介護することができるよう、家族に対して介護方法等について説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。			
(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

8 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	13 排せつ介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	14 排せつ介助についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	排せつ介助についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、排せつ介助に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	14 利用者ごとの排せつ介助の実施内容を記録している。	15 当該サービスに係る計画に、排せつ介助の実施が位置付けられている利用者について、排せつ介助の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	排せつ介助のサービスを、訪問介護計画に則って実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に排せつ介助の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	15 口腔ケアに対応する仕組みがある。	16 口腔ケアについての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	摂食等に係る口腔内の清潔の確保や嚥下障害のある者に対し、必要なケア実施するため、口腔ケアに対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、口腔ケアに関して記載したあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
9 移動の介助及び外出に関する支援の質の確保のための取組の状況	16 移乗・移動介助及び通院・外出介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	17 移乗・移動介助及び通院・外出介助についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	移乗・移動介助及び通院・外出介助についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、移乗・移動介助及び通院・外出介助に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。 ※通院・外出介護を実施しない場合は、移乗・移動介助に関する記載があれば「あり」となる。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
17 利用者ごとの移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施内容を記録している。	18 当該サービスに係る計画に、移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施が位置付けられている利用者について、移乗・移動介助又は通院・外出介助の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	移乗・移動介助及び通院・外出介助のサービスを、訪問介護計画に則って実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に移乗・移動介助及び通院・外出介助の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
10 当該サービスの提供内容の質の確保のための取組の状況	18 訪問介護員の接遇の質を確保するための仕組みがある。	19 訪問介護員の接遇についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者への接遇を向上させるため、従業者に対して、適切な接遇についての周知や計画的な教育など、介護職員の接遇の質を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○接遇に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書、接遇マナーガイド等)の有無 ○接遇に関する研修を実施したことを記録した文書(研修記録等)の有無
		20 訪問介護員の接遇に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
	19 利用者の鍵の管理に関して、適切に実施する仕組みがある。 [] 鍵の管理は行わない。	21 利用者の鍵の管理についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の鍵の管理を実施している場合は、統一した管理方法を従業者に周知するなど適切に実施するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、鍵の管理について記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。 鍵の管理をそもそも実施していない場合は、鍵の管理は行わないにチェックする。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	20 利用者ごとの鍵の管理に関する預かり証を交付している。 [] 鍵の管理は行わない、 [] 鍵の管理は行いが、事例なし。	22 利用者ごとに、管理する鍵の本数、保管場所及び管理責任者の氏名の記載がある預かり証の控えがある。	[]	0. なし・ 1. あり	鍵を預かったことを明らかにするため、預かり証等を交付していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、鍵の本数、保管場所及び管理責任者の氏名全てが記載された預かり証等の控えの有無を記載する。 鍵の管理をそもそも実施していない場合は、「鍵の管理は行わない」にチェックする。 鍵の管理は実施するが、報告対象期間内に鍵の管理の事例がなかった場合は、「鍵の管理は行いが、事例なし」にチェックする。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
21 予定していた訪問介護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。	23 予定していた訪問介護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。	[]	0. なし・ 1. あり	計画に則したサービスを提供するため、予定していた訪問介護員等が訪問できなくなった場合の対応手順を、定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、予定していた訪問介護員等が訪問できなくなった場合の対応方法の記載のある文書(業務マニュアルやサービス提供手順書等)の有無について記載する	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	11 相談、苦情等の対応のための取組の状況	24 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
		25 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
	23 相談、苦情等対応の経過を記録している。	26 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等への適切な対応と情報を共有するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	24 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。	27 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	

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	12 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	25 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	28 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。	[] 0. なし・ 1. あり	夜間対応型訪問介護計画に定めた目標の達成状況等を把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画の評価について記録した文書の有無について記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	13 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	26 当該サービスに係る計画の見直しについて3か月に1回以上、検討している。	29 3か月に1回以上の当該サービスに係る計画の見直しを議題とする会議の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		計画の評価に基づき、計画の見直しを定期的(3か月に1回以上)に行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画の見直しを議題とする会議等の記録(会議録等)の有無を記載する。 ※3か月に1回以上、会議等を開催していること。
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
27 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 [] 変更が必要と判断した事例なし	30 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)	[] 0. なし・ 1. あり	夜間対応型訪問介護計画の見直し等の検討の結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合に、介護支援専門員に対して提案していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、提案をした記録のある文書の有無を記載する。		
			[] 0. なし・ 1. あり		居宅サービス計画の変更が必要だと判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。	
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	14 介護支援専門員等との連携の状況	28 サービス担当者会議に出席している。	31 サービス担当者会議に出席した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。	
	15 主治の医師等との連携の状況	29 利用者の主治医等との連携を図っている。	32 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。	[] 0. なし・ 1. あり		利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録等に、主治医やかかりつけ医の氏名、連絡先の記載していること、及び、主治医やかかりつけ医に連絡する場合の判断基準や手順の記載のある文書(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
				33 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
	16 地域包括支援センターとの連携の状況	30 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。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
17 訪問看護ステーション等との連携の状況	31 訪問看護ステーション等との連携を図っている。	34 利用者ごとの記録に、訪問看護ステーション名が記載されているとともに、利用者ごとの心身の状況及び連絡方法等を記載している。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	医療面での対応が必要な場合に、適切に対応するため、訪問看護ステーション等との連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録に、訪問看護ステーション等の保健医療サービスを提供する者の名称、利用者ごとの心身の状況、連絡方法等を記載していることの有無を記載する。	
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	18 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	32 従業者が守るべき倫理を明文化している。	35 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	19 計画的な事業運営のための取組の状況	34 事業計画を毎年度作成している。	37 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。	
				(その他)		[] 0. なし・ 1. あり
	20 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	35 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。	38 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示することを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
				(その他)		[] 0. なし・ 1. あり
21 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	36 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。	39 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。		
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	

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	22 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	37 管理者、サービス提供責任者、面接相談員、オペレーター及び訪問介護員について、役割及び権限を明確にしている。 (その他)	40 管理者、サービス提供責任者、面接相談員、オペレーター及び訪問介護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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織の構成員の役割と権限を明確にしていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、管理者、サービス提供責任者、面接相談員、オペレーター、訪問介護員等の役割と権限を明確に記載している文書(運営規定や組織規程等)の有無を記載する。	
	23 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	38 サービス提供責任者、管理者及び担当訪問介護員は、サービス提供の記録について確認している。	41 サービス提供記録等に、サービス提供責任者、管理者及び担当訪問介護員の確認印、署名等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		従業者同士の連携を図るため、必要な情報を関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、サービス提供記録や連絡ノート等に、サービス提供責任者及び担当訪問介護員等の確認印又は署名されていることの有無について記載する。
	24 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	39 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。 [] 新任者なし	42 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービスの質の確保のため、新任の従業者に対して、経験豊富な従業者が同行して実地指導を行っていることの有無を問う項目である。 その実施が確認できる文書(新任従業者育成記録、指導記録、サービス提供記録等)の有無を記載する。 報告対象期間内に新任者の採用がなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
	40 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	43 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)	43 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		従業者が業務に関して相談できる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談体制及び相談担当者の役職や氏名の記載がある規程等(教育計画、指導要領、組織図等)の有無を記載する。
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	41 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。	44 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。 45 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。 46 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等を周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載のある文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等を検討した記録(事例検討会議記録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※サービス提供中とは、利用者宅等を訪問してサービスを提供しているとき(外出介助等を含む)をいう。 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる	
		42 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	47 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。 48 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		急病や事故発生等の緊急時に、適確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修内容が記載されている研修の実施記録の有無
		43 非常災害時に対応するための仕組みがある。	49 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、サービス提供時の非常災害発生に対応するためのマニュアル等の有無を記載する。 ※対応手順、役割分担等を記載していること。
	44 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。	50 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)	50 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先の一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。	
		45 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。	51 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。	51 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。 52 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。 53 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討記録のある文書(事例検討会議記録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容の記録のある文書(研修記録等)の有無 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			46 体調の悪い訪問介護員の交代基準を定めている。	54 体調の悪い訪問介護員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)	54 体調の悪い訪問介護員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)	

9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26 個人情報の保護の確保のための取組の状況	47 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。	55 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)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。	
		48 個人情報の保護に関する方針を公表している。	56 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。 57 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業者に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無
	27 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	49 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。	58 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。
	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	28 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	50 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。 [] 新任者なし	59 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。 60 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。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり
51 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。			61 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。 62 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。	
29 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			52 利用者等の意向、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。	63 経営改善のための会議において、利用者等の意向、満足度等について検討された記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者等の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。
			53 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。	64 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的その内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。
54 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。		65 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。		
		30 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	55 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	66 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。
56 マニュアル等の見直しについて検討している。			67 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。	

運営情報調査票：訪問入浴介護（予防を含む）

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点
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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。	
		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 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。	3 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者及び家族から聴取した内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。
			4 サービス提供の契約前又は契約時に、利用者の居宅を訪問し、車輛の駐車位置及び設備の搬入順路を把握している。	4 利用者ごとの居宅における車輛の駐車位置及び設備の搬入順路の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供に用いる機器等の持ち込みについて、事前に利用者宅を訪問し、確認していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、車両の駐車位置及び機器・設備等の搬入手順や順路を、利用者ごとに記録した文書の有無を記載する。
		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	5 利用者ごとの当該サービスに係る計画を作成している。	5 利用者ごとの当該サービスに係る計画がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	適切にサービスを提供するため、利用者ごとのサービス提供に関する計画を作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる利用者ごとの計画の有無を記載する。
			6 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。	6 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の状態、希望を踏まえて、訪問入浴介護計画を作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、状態や希望を記入した計画、または、状態や希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。
			7 当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標を記載している。	7 当該サービスの目標が記載された当該サービスに係る計画がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。
			8 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。	8 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	訪問入浴介護に関する計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。
		4 利用者等に対する利用者負担する利用料に関する説明の実施の状況	9 利用者に対して、利用明細を交付している。	9 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、訪問日、単価等が記載されていること。
				10 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めさせるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。
		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	11 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。
				12 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。 [] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無
	6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況		13 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。 [] 0. なし・ 1. あり		

	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり
--	-------	------------------

7 当該サービスの提供の前における利用者の健康状態の確認等の実施の状況	13 サービス提供前に、利用者の健康状態を確認するための仕組みがある。	14 利用者の健康状態の確認項目の記載がある文書がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	入浴に当たり、利用者の健康状態を適確に把握するため、チェックポイントを整理していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス提供前に利用者の健康状態を確認する項目のある文書(健康状態チェックシート等)の有無を記載する。	
	14 利用者ごとの入浴可否の判定基準がある。	15 当該サービスに係る計画に、利用者ごとの体温、血圧等の判定基準を記載している。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	入浴の可否を決定に関して、利用者ごとに判定基準を定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとに定めた入浴可否の判定基準を記載した文書の有無を記載する。	
	15 サービス提供ごとに、利用者の入浴の可否を判断している。	16 サービス提供記録に、サービス提供ごとの入浴の可否を判断した記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供ごとに、入浴可否の判定基準により、入浴可否の決定を判断していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録がある文書(サービス提供記録等)の有無を記載する。	
	16 入浴の可否判断は看護職が行っている。看護職がない場合は、利用者の健康状態に応じて、入浴の可否判断を仰ぐ仕組みがある。	17 看護職による入浴の可否判断の実施記録がある。看護職がない場合は、入浴前の健康状態の確認方法が記載されているマニュアル等がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	看護職員1人、介護職員2人により実施することから、入浴の可否判断は看護職員が行っていることの有無を問う項目である。利用者の状況によっては、介護職員3人による実施も可能であることから、看護職員がいなくてもサービスを提供する場合は、その場合の入浴可否の判断手順により実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、看護職員が入浴可否の判断をした記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。	
	17 入浴できないと判断した場合、サービス提供の中止若しくは利用者の希望による清拭又は部分浴の実施について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 [] 事例なし	18 サービス提供の中止若しくは清拭又は部分浴の実施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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用者の体調により、通常の入浴ができないと判断した場合、清拭や部分入浴への変更や中止することについて、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できる文書(同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書)の有無を記載する。	
	8 入浴の介護の質の確保のための取組の状況	18 当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	19 当該サービスについての記載があるマニュアル等がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	入浴介護についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、入浴介護に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書)の有無を記載する。
		19 利用者ごとの当該サービスの実施内容を記録している。	20 利用者ごとの当該サービスの実施記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	入浴介護のサービスを、訪問入浴介護に関する計画等に則って実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。
20 清拭及び部分浴の質を確保するための仕組みがある。		21 清拭及び部分浴についての記載があるマニュアル等がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	清拭及び部分浴のサービスについての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、清拭及び部分浴に関して記載したマニュアル(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。	
21 利用者ごとの清拭又は部分浴の実施内容を記録している。		22 利用者ごとの清拭又は部分浴の実施記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	清拭及び部分浴に変更した場合、その実施内容を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。	
22 当該サービスに係る計画に基づいて、機材及び物品を準備している。		23 事業所を出発する前に、当該サービスに係る計画に基づいて、機材及び物品を確認している記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	機材及び物品の準備を、訪問入浴介護に関する計画に基づいて実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス提供内容に対応した必要な設備、物品等を、訪問する前に確認した記録(物品チェックリスト等)の有無を記載する。	
23 利用者の状態又は室温に応じた湯温の設定を行うための仕組みがある。		24 利用者の状態又は室温に応じた湯温の設定についての記載があるマニュアル等がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用者の状態や室温に応じた湯温の設定を、行う仕組みの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、湯温の設定及び室温等に応じた配慮や留意点を記載したマニュアル等の有無を記載する。 利用者ごとの計画等に、温度設定及び留意点を記載している場合も「あり」となる。	

9 当該サービスに必要な機材等の点検及び衛生管理の実施の状況	24 サービス提供ごとに、機材の消毒及び洗浄を行っている。	25 サービス提供ごとの機材の消毒及び洗浄の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	設備、機材等を、衛生的に管理するため、サービス提供ごとに設備、機材等の消毒及び洗浄を行っていることの有無を記載する。 そのことが確認できる実施記録の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	25 サービス提供ごとに、入浴介護に使用するネットまたはシート等の交換、消毒している。	26 サービス提供ごとに、入浴介護に使用するネットまたはシート等の交換、消毒の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		ネット又はシート等も衛生面から、サービス提供毎に交換、消毒を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス提供毎に交換、消毒を実施した記録のある文書の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	26 定期的に、機材及び車両の点検及びメンテナンスを行っている。	27 機材及び車両の点検及びメンテナンスの実施方法及び頻度についての記載がある文書があるとともに、点検及びメンテナンスの実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		設備、機材及び車両の安全性を維持するため、定期的な点検及び整備を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、機材や車両等の点検・整備の実施方法及び頻度について記載した文書(設備・車両管理規定等)、および、規定等に基づいて点検・整備を実施した記録の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
10 当該サービスの提供内容の質の確保のための取組の状況	27 従業者の接遇の質を確保するための仕組みがある。	28 従業者の接遇についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者に対する接遇の質を確保するため、従業者に対して、適切な接遇についての周知や計画的な教育など、介護職員の接遇の質を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○接遇に関して記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書、接遇マナーガイド等)の有無 ○接遇に関する研修を実施したことを記録した文書(研修記録等)の有無	
		29 従業者の接遇に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	11 相談、苦情等の対応のための取組の状況	28 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。	30 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			31 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	29 相談、苦情等対応の経過を記録している。	32 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		30 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。	33 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。		
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
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	12 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	31 管理者等は、6か月に1回以上、利用者の居宅を訪問し、サービス提供状況を把握している。	34 管理者等が、6か月に1回以上、利用者の居宅を訪問し、利用者の希望及び心身の状態を記載している記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者へのサービス提供の状況、内容を把握するため、管理者等が、定期的(6か月に1回以上)に利用者の居宅を訪問していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、管理者等が利用者の居宅を訪問し、利用者の希望及び心身の状態の変化を把握した記録(訪問記録やサービス提供記録等)の有無を記載する。 ※6か月に1回以上の頻度で、訪問していることが記載されていること。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	32 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	35 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。	[] 0. なし・ 1. あり	訪問入浴介護に関する計画に定めた目標の達成状況等を把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画の評価について記録した文書の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	13 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	33 当該サービスに係る計画の見直しについて検討している。	36 6か月に1回以上の当該サービスに係る計画の見直しを議題とする会議の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを定期的(6か月に1回以上)に行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画の見直しを議題とする会議等の記録(会議録等)の有無を記載する。 ※6か月に1回以上の頻度で、会議を開催したことが記載されていること。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
34 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。 [] 変更が必要と判断した事例なし		37 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。	[] 0. なし・ 1. あり	訪問入浴介護に関する計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合に、介護支援専門員に対して提案していることの有無を問う項目である。 その提案したことが確認できる記録の有無を記載する。 居宅サービス計画の変更が必要だと判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。	
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				

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	14 介護支援専門員等との連携の状況	35 サービス担当者会議に出席している。	38 サービス担当者会議に出席した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	15 主治の医師等との連携の状況	36 利用者の主治医等との連携を図っている。	39 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録等に、主治医やかかりつけ医の氏名、連絡先を記載していること、及び、主治医やかかりつけ医に連絡する場合の判断基準や手順を記載した文書(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	16 地域包括支援センターとの連携の状況	37 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。	40 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	17 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	38 従業者が守るべき倫理を明文化している。	41 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		39 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。	42 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	18 計画的な事業運営のための取組の状況	40 事業計画を毎年度作成している。	43 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
19 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	41 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。	44 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。	44 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。	
	(その他)	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
20 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	42 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。	45 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。	45 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
	(その他)	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	21 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	43 管理者、看護職員及び介護職員について、役割及び権限を明確にしている。	46 管理者、看護職員及び介護職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。	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織の構成員の役割と権限を明確にしていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、管理者、看護職員、介護職員の役割と権限を明確に記載している文書(運営規定や組織規程等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	22 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	44 管理者及び担当従業者は、サービス提供の記録について確認している。	47 サービス提供記録等に、管理者及び担当従業者の確認印、署名等がある。	47 サービス提供記録等に、管理者及び担当従業者の確認印、署名等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	従業者同士の連携を図るため、必要な情報を関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、サービス提供記録や連絡ノート等に、管理者及び担当従業者の確認印又は署名していることの有無を記載する。
		(その他)	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
23 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	45 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。	48 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。	48 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービスの質の確保のため、新任の従業者に対して、経験豊富な従業者が同行して実地指導を行っていることの有無を問う項目である。その実施が確認できる書(新任従業者育成記録、指導記録、サービス提供記録等)の有無を記載する。	
	[] 新任者なし	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	報告対象期間内に新任者の採用がなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。	
	46 従業者からの相談に応じる担当者がある。	49 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。	49 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。	[] 0. なし・ 1. あり	従業者が業務に関して相談できる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、相談体制及び相談担当者の役割、氏名の記載がある規程等(教育計画、指導要領、組織図等)の有無を記載する。	
	(その他)	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	24 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	47 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。	50 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等を周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※サービス提供中とは、利用者宅等を訪問してサービスを提供しているときをいう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
		51 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。	51 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		52 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。	52 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	48 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	53 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。	53 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		54 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。	54 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	49 非常災害時に対応するための仕組みがある。	55 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。	55 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	50 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。	56 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。	56 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	51 感染症の発生予防及びまん延を防止するための仕組みがある。	57 感染症の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	57 感染症の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
58 感染症の発生予防及びまん延の防止に関するマニュアル等がある。		58 感染症の発生予防及びまん延の防止に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
59 感染症の発生予防及びまん延の防止に関する研修実施記録がある。		59 感染症の発生予防及びまん延の防止に関する研修実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
52 体調の悪い従業員の交代基準を定めている。	60 体調の悪い従業員の交代基準の記載があるマニュアル、就業規則等がある。	60 体調の悪い従業員の交代基準の記載があるマニュアル、就業規則等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	25 個人情報の保護の確保のための取組の状況	53 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。	61 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。 個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		54 個人情報の保護に関する方針を公表している。	62 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		63 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。	63 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	26 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	55 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。	64 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

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	27 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	56 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。	65 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>		
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		57 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。	67 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。	[]	0. なし・ 1. あり		<p>従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p>	
			68 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
			28 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	58 利用者等の意向、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。	69 経営改善のための会議において、利用者等の意向、満足度等について検討された記録がある。			[]
	59 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。	70 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>サービス提供の質を向上させるため、定期的その内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。</p> <p>※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。</p>			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		60 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。	71 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。	[]		0. なし・ 1. あり	<p>事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>	
	29 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	61 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	72 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。</p> <p>その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>		
		62 マニュアル等の見直しについて検討している。	73 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			<p>マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

運営情報調査票：訪問看護（予防を含む）

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点	
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。 [] 0. なし・ 1. あり	※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		2 利用者等の判断能力に障害が見られる場合において、利用者によってその家族、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。 [] 事例なし	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、利用者によってその家族、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。 [] 事例なし	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、利用者によってその家族、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。 [] 事例なし	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、利用者によってその家族、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。 [] 事例なし	2 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		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。)- 1 がある。 [] 0. なし・ 1. あり	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。)- 1 がある。 [] 0. なし・ 1. あり	3 利用者及びその家族の希望、利用者の健康状態、利用者の療養生活を支える家族の状況を把握していることの有無を確認する項目である。そのことが確認できるものとして、把握した情報を記録した訪問看護記録書 I の有無を記載する。 ※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、記録書の名称は問わない。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	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- 1、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。 [] 0. なし・ 1. あり	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- 1、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。 [] 0. なし・ 1. あり	4 利用者及び家族の状態、希望を踏まえ、サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、状態や希望を記載した計画、訪問看護記録書 I、アセスメントツール、または、計画策定に当たって、状態や希望を踏まえ検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。 ※指定訪問看護を担当する医療機関の場合には、診療録に記載があれば「あり」となる。	
		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。 [] 0. なし・ 1. あり	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。 [] 0. なし・ 1. あり	5 利用者ごとに、療養上の目標を設定したサービス計画を策定していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとに設定した療養上の目標を記載した計画の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	4 利用者等に対する利用者負担する利用料に関する説明の実施の状況	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。 [] 0. なし・ 1. あり	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。 [] 0. なし・ 1. あり	6 当該サービスに係る計画に当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	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	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。 [] 0. なし・ 1. あり	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。 [] 0. なし・ 1. あり	7 サービス請求の透明性を確保するため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控を適切に保管していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、訪問日、単価等が記載されていること。
(その他)			[] 0. なし・ 1. あり			
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。		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。 [] 0. なし・ 1. あり	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。 [] 0. なし・ 1. あり	8 従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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。	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。	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。 [] 0. なし・ 1. あり	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。 [] 0. なし・ 1. あり	9 認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
7 機能訓練の実施及び質の確保のための取組の状況	11 利用者等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。	10 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。	10 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。 [] 0. なし・ 1. あり	10 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。 [] 0. なし・ 1. あり	10 利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組の内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無	
		11 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。	11 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。 [] 0. なし・ 1. あり	11 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。 [] 0. なし・ 1. あり		
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。	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)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	12 当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書- II に、機能訓練の実施内容を記録していることの有無を記載する。 ※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、記録書の名称は問わない。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり		
13 理学療法士又は作業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。	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。	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。 [] 0. なし・ 1. あり	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。 [] 0. なし・ 1. あり	12 機能訓練を実施するに当たり、理学療法士又は作業療法士と連携していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、理学療法士又は作業療法士が参加して実施した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を、看護記録ファイルに保管していることの有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり		

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

※情報提供の文書とは、1人の利用者に対して複数の事業所が連携してサービスを提供する場合に、必要な情報を事業所間で共有するために作成される書類を指す。

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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の生活を適切に支援するため、利用者の介護者である家族等の心身の状況を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。 ※訪問看護記録書Ⅰ、訪問看護記録書Ⅱ、情報収集項目(アセスメントツール)のいずれかに記録があること。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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)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Ⅰがある。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者及び家族を支援するため、家族に対して、看護方法及び介護方法について説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、訪問看護記録書Ⅱにあることの有無を記載する。 ※利用者の状態等に応じ、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)の方法のいずれかについて、説明していること。
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。	[]	0. なし・ 1. あり	初回訪問時に利用者の病名を把握し、以降のサービス提供ごとに病状を把握した上で、サービスを提供していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者の病名を記載した訪問看護記録書Ⅰと、利用者のバイタルサインのチェック及び症状を記載した訪問看護記録書Ⅱの有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		17 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。	[]	0. なし・ 1. あり		サービス計画に基づいて、食事及び栄養の支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び訪問看護記録書Ⅱにあることの有無を記載する。 ※食事及び栄養の支援には、経口摂取の援助のみでなく、経管栄養・胃ろう等の利用者への支援や栄養指導・栄養管理を含む。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		18 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。	[]	0. なし・ 1. あり		サービス計画に基づいて、排せつの支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び訪問看護記録書Ⅱにあることの有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		19 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。	[]	0. なし・ 1. あり		サービス計画に基づいて、清潔保持の支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び訪問看護記録書Ⅱにあることの有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
20 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス計画に基づいて、睡眠の支援(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)を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び訪問看護記録書Ⅱにあることの有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		21 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。	[]	0. なし・ 1. あり		サービス計画に基づいて、衣生活の支援(衣類・寝具等の選択、交換の支援)を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び訪問看護記録書Ⅱにあることの有無を記載する。 ※衣生活支援には、利用者の状態(褥瘡、体温調節等)に応じた寝衣や寝具の選択、清拭・入浴に伴う着替えや、シーツ交換等を含む。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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。	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。	[]	0. なし・ 1. あり	計画に則したサービスを提供するため、予定していた看護職員等が訪問できなくなった場合の対応手順について、定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、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方法の記載のある文書(業務マニュアルやサービス提供手順書等)の有無について記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス計画に基づいて、利用者又は家族に対して、服薬指導を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び訪問看護記録書Ⅱにあることの有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス計画に基づいて、利用者及びその家族の悩み、不安等に対する看護を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる精神的看護の記録が、サービス計画書及び訪問看護記録書Ⅱにあることの有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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。	[]	0. なし・ 1. あり	医療処置を必要とする利用者の処置内容は、利用者により様々であることから、その手順等について、明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、医療処置の手順についての記載したマニュアル等の有無を記載する。 ※基本情報の項目でチェックした医療措置について、マニュアル等があること。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者へ起こりうる寝たきり、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、予防を目的とした対応を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、いずれかについて予防に関する目標を設定し、サービス計画に記載していることの有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の病状が急に変化した時の連絡をスムーズに行うため、連絡方法を明確にするとともに、利用者に対してその方法を説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、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その連絡方法について利用者に対して説明するための文書の有無を記載する。	
	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 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	在宅におけるターミナルケアの質の確保のため、ターミナル期に多い苦痛緩和が必要な利用者への対応の仕組みの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、苦痛緩和の手順を定めたマニュアル等の有無を記載する。 ※利用者の肉体的・精神的苦痛を緩和するための手順が記載されていること。
		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。	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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	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ことの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、訪問看護記録書にあることの有無を記載する。
29 ターミナルケアの実施経過について記録している。 [] 事例なし		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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者間での情報共有やサービスの質の確保のため、ターミナルケアの実施経過について記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、訪問看護記録書にあることの有無を記載する。	
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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談内容が、受け付けた者から務事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者へ交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
		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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等への適切な対応と情報を共有するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		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。 (その他)	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。 (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。 (その他)			[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に定めた目標の達成状況等を把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無について記載する。
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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり
	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(介護予防支援事業所等)に提案している。 [] 変更が必要と判断した事例なし	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス計画の見直し等の検討の結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合に、介護支援専門員に対して提案していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提案をした記録のある文書の有無を記載する。 居宅サービス計画の変更が必要だと判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。	
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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。

		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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の主治医から、治療及び処置に関する指示を受け、サービスを提供していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者の主治医から受けた訪問看護指示書を保管している看護記録ファイルの有無を記載する。 ※指定訪問看護を担当する医療機関の場合は、診療録への記録で差し支えない。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
			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。	[] 0. なし・ 1. あり		主治医に対して、作成したサービス計画書について提出していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、主治医に提出した計画書(写)を保管している看護記録ファイルの有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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。	[] 0. なし・ 1. あり	看護の内容及び利用者の状況について、訪問看護報告書に記録し、主治医に対して報告していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、主治医に提出した訪問看護報告書(写)を保管している看護記録ファイルの有無を記載する。				
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり						
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。	[] 0. なし・ 1. あり	看護の方針について確認するため、主治医との間で相談や連絡を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、看護の方針について相談又は連絡を行ったことを記録した文書の有無を記載する。 ※相談した日付、内容、相手方を記載していること。 ※初回のアセスメント時だけでなく、サービス内容の変更時や利用者の状態の変化による方針変更など、必要に応じ適宜、相談・連絡を行っていること。				
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり						
		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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
			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。	[] 0. なし・ 1. あり		倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		24 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	46 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。	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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示することを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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。	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる規定等(運営規定、組織規程、職務権限規定等)の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
	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。	[] 0. なし・ 1. あり	適切なサービス提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、情報共有のための打合せ、必要な情報の回覧や申し送りの記述がある記録の有無を記載する。		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		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。	[] 0. なし・ 1. あり		利用者ごとの対応を検討するカンファレンスを、定期的に開催していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○カンファレンスの実施を定例化していることを記載した文書(カンファレンス実施予定表等)の有無 ○カンファレンスの実施記録の有無	
			53 カンファレンスの実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり						

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。 [] 新任者なし (その他)	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービスの質の確保のため、新任の従業者に対して、経験豊富な従業者が同行して実地指導を行っているの有無を問う項目である。 その実施が確認できる文書(新任従業者育成記録、指導記録、サービス提供記録等)の有無を記載する。 報告対象期間内に新任者の採用がなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。		
	52 従業者からの相談に応じる担当者がいる。 (その他)	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者が業務に関して相談できる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談体制及び相談担当者の役職や氏名の記載がある規程等(教育計画、指導要領、組織図等)の有無を記載する。		
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。 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載のある文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる	
		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。	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無
			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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、サービス提供時の非常災害発生に対応するためのマニュアル等の有無を記載する。 ※対応手順、役割分担等を記載していること。	
	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。		
		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。	[] 0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ○感染性廃棄物の取扱いについて具体的に定めたマニュアルや手順書等の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる	
	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。		[] 0. なし・ 1. あり			
	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。		[] 0. なし・ 1. あり			
	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。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			
	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	体調の悪い従業者は、風邪やインフルエンザに罹患している可能性もあり、従事させた場合に、他の従業者や利用者に感染させてしまう危険性があることから、それを避けるため、また、体調の悪い従業者本人の健康管理のため、交代を適切に実施する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、交代基準を定めた文書(健康管理マニュアル、就業規則等)の有無を記載する。		

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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。	
		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。 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業者に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無
		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。	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。
		31 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況				
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。 [] 新任者なし	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。	
		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。 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。	
		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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。	
		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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的その内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。	
		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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。	
		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、従業者が自由に閲覧できる場所に設置してある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。	
	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	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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。	

運営情報調査票：訪問リハビリテーション（予防を含む）

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点	
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。	[]	0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		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を把握している。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の個別ニーズ、利用者の健康状態、利用者の療養生活を支える家族の状況を把握していることの有無を確認する項目である。 そのことが確認できるものとして、把握した情報を記録した文書の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	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。	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リハビリテーション実施計画書(又はこれに準ずるもの)又は当該サービスに係る計画の検討会議の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の状態、希望を踏まえ、サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族の個別ニーズ、利用者の健康状態、利用者の療養生活を支える家族の状況を把握していることの有無を確認する項目である。 そのことが確認できるものとして、把握した情報を記録した文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	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	5 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。	5 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。	5 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	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	6 利用者に対して、利用明細を交付している。	6 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。	6 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。	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性を確保するため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、訪問日、単価等が記載されていること。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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	7 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。	7 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。	7 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		8 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。	8 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。	[]	0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	9 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。	9 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。	9 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
			10 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。	10 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
	7 利用者の心身の機能等に関する初回の評価及び当該サービスに係る計画の作成の取組の状況	10 当該サービスに係る計画において、リハビリテーションの目標及び達成時期を記載している。	11 当該サービスに係る計画に、リハビリテーションの目標及び達成時期の記載がある。	11 当該サービスに係る計画に、リハビリテーションの目標及び達成時期の記載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の心身の状況等に応じて、適切なリハビリテーションを実施するため、サービス計画に目標及びその達成時期を記載していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス計画書に、利用者ごとにリハビリテーションの目標及び達成時期を記載していることの有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	11 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の心身の機能に関する評価を定期的に行っている。	12 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の心身の機能に関する評価を定期的に行っている。	12 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の心身の機能に関する評価を定期的に行っている。	12 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の心身の機能に関する評価を定期的に行っている。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の心身の機能を適切に評価した上でサービスを提供するため、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が定期的評価を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の心身の機能に関する評価を、一定期間ごとに実施していることを記録した文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	12 利用者の日常生活活動及び生活環境を把握している。	13 利用者の日常生活活動及び生活環境の記録がある。	13 利用者の日常生活活動及び生活環境の記録がある。	13 利用者の日常生活活動及び生活環境の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	リハビリテーションの適切な実施と評価のため、利用者の日常生活活動及び生活環境を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、把握した内容の記録の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

	13 利用者が利用している他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握している。	14 利用者が利用している他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者が利用している他の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携を図るため、その利用状況を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用状況を記録した文書の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
8 計画的な理学療法、作業療法、言語聴覚訓練の取組の状況	14 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の全身状態(バイタルサイン、病状等)を、毎回訪問する度に把握している。	15 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者のバイタルサイン、病状等の全身状態を、毎回訪問する度に把握している記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	計画的かつ安全にリハビリテーションを実施するため、利用者の病状、バイタルサイン問うの全身状態を、訪問の度に把握した上で、サービスを提供していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、訪問の度に、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者のバイタルサイン、病状等の全身状態を、把握した記録の有無を記載する。
	15 生活機能改善を目的とした理学療法、作業療法、言語聴覚訓練等その他リハビリテーションの観点から必要な支援を行っている。	16 生活機能改善を目的とした理学療法、作業療法、言語聴覚訓練等その他リハビリテーションの観点から必要な支援を行った記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとに、生活機能改善の目的を明確に設定し、理学療法、作業療法、言語聴覚訓練等その他リハビリテーションの観点から必要な支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる実施の記録の有無を記載する。※生活機能とは、生きていくための機能全体を現し、心身機能、日常生活における活動、社会参加の3つの要素から構成されるものをいう。
	16 予定していた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が訪問できなくなった場合の対応手順を定めている。	17 予定していた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等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。	[] 0. なし・ 1. あり	計画に則したサービスを提供するため、予定していた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が訪問できなくなった場合の対応手順について、定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、予定していた従業員が訪問できなくなった場合の対応方法の記載のある文書(業務マニュアルやサービス提供手順書等)の有無について記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
9 住宅の改修の支援の実施の状況	17 当該サービスに係る計画に基づいて、住宅改修の必要性について検討している。	18 当該サービスに係る計画に基づいて、住宅改修の必要性について検討した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の状態や生活環境の状況に応じた支援を行うため、住宅改修の必要性について検討していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、検討した内容を記録した文書の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	18 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)を通じて、住宅改修事業者と連携を図っている。	19 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)を通じて、住宅改修事業者と連携を図った記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	住宅改修の必要性の検討の結果、必要と判断した利用者に対し、具体的な支援を行うため、介護支援専門員を通じて、住宅改修事業者と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、連携をとったことを記録した文書の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
10 福祉用具の利用の支援の実施の状況	19 当該サービスに係る計画に基づいて、福祉用具の必要性について検討している。	20 当該サービスに係る計画に基づいて、福祉用具の必要性について検討した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の状態や生活環境の状況に応じた支援を行うため、福祉用具の必要性について検討していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、検討した内容を記録した文書の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	20 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)を通じて、福祉用具貸与事業者等と連携を図っている。	21 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)を通じて、福祉用具貸与事業者等と連携を図った記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	福祉用具の必要性の検討の結果、必要と判断した利用者に対し、具体的な支援を行うため、介護支援専門員を通じて、福祉用具貸与事業者等と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、連携をとったことを記録した文書の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
11 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	21 利用者の介護者の心身の状況を把握している。	22 ケア実施項目に、利用者の介護者の心身の状況の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の生活を適切に支援するため、利用者の介護者である家族等の心身の状況を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービスの提供記録やサービス計画書等に、介護者の心身の状況を記録していることの有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	22 利用者又はその家族が行う生活機能の維持・向上の方法、内容等について、利用者又はその家族に対して説明している。	23 利用者又はその家族が行う生活機能の維持・向上の方法、内容等について、利用者又はその家族に対して説明した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	リハビリテーションの効果を保持・促進するため、利用者又は家族が、日常生活においても生活機能維持・向上のための訓練を実施できるよう、利用者又はその家族が行う生活機能の維持・向上の方法、内容等について、利用者又は家族に対して説明していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、説明した内容について記録した文書の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	23 利用者又はその家族の精神的な悩み、不安等に対する支援を行っている。	24 当該サービスに係る計画又は実施記録に、利用者又はその家族の精神的な悩み、不安等に対する支援を行った記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に基づいて、利用者及びその家族の悩み、不安等に対する支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる支援の実施の記録が、サービス計画書又は実施記録等にあることの有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
12 予防的視点からのリハビリテーションの取組の状況	24 予防的な視点からリハビリテーションを計画し、かつ、実施しており、寝たきり、廃用症候群、転倒、骨折、誤嚥、閉じこもり、認知機能の低下等の予防的な対応を行っている。	25 寝たきり、廃用症候群、転倒、骨折、誤嚥、閉じこもり、認知機能の低下等の予防的な視点からの計画及び実施の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の健康維持、状態の悪化防止、リハビリテーションの効果促進等のため、予防的な視点からリハビリテーションを計画し、かつ、実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、寝たきり、廃用症候群、転倒、骨折、誤嚥、閉じこもり、認知機能の低下等のいずれかについて、予防的視点から策定したサービスの実施計画書、及び、その計画に基づき実施した記録の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
13 病状の急変に対応するための取組の状況	25 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。	26 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利用者向けの説明文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の病状が急に変化した時の連絡をスムーズに行うため、連絡方法を明確にするとともに、利用者に対してその方法を説明していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者の病状が急に変化した時の連絡方法について、利用者に対して説明するための文書の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	

	14 他のサービスへの移行支援の取組の状況	26 利用者の目標の達成度に応じて、通所系サービス、訪問系サービス等他サービスの利用への移行を支援している。	27 通所系サービス、訪問系サービス等他サービスへの移行について、利用者又はその家族に説明した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の目標の達成度に応じて、通所系サービス、訪問系サービス等他サービスに移行する場合、その以降がスムーズに行われ、サービスが効果的かつ継続的に提供されるよう、適切な支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○他サービスへの移行について、利用者又はその家族に説明した記録の有無 ○他サービスへ引き継ぐためのマニュアル等又は連絡表(手続きや留意点等について記載があること)の有無
			28 通所系サービス、訪問系サービス等他サービスへ引き継ぐためのマニュアル等又は連絡表がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	15 相談、苦情等の対応のための取組の状況	27 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。	29 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談内容が、受け付けた者から事務事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			30 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	28 相談、苦情等対応の経過を記録している。	31 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等への適切な対応と情報を共有するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
	29 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。	32 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
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	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	30 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士は、訪問日及び提供したリハビリテーションの内容等を記録している。	33 訪問日及び提供したリハビリテーションの内容等を記載した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者へのサービス提供状況を確認し、把握するため、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、訪問日及び提供したリハビリテーションの内容等を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの提供内容等の記録(リハビリテーション報告書等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		31 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	34 当該サービスに係る計画の評価を行った記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	32 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	35 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。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを定期的に行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、見直しの結果、変更が必要な場合には、見直した内容及び日付を記載した計画書の有無を記載する。 また、変更が不要な場合については、見直しを行った日付を記載した計画書の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		33 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。 [] 変更が必要と判断した事例なし	36 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画の見直し等の検討の結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合に、介護支援専門員に対して提案していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提案をした記録のある文書の有無を記載する。 居宅サービス計画の変更が必要だと判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
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	18 介護支援専門員等との連携の状況	34 サービス担当者会議に出席している。	37 サービス担当者会議に出席した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	19 主治の医師等との連携の状況	35 利用者の主治医から、当該サービスに関する指示を受けている。	38 利用者の主治医からの診断情報又は当該サービスに関する指示等を受けた記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
		36 利用者の主治医との間で、リハビリテーションの方針について確認している。	39 主治医との間で、リハビリテーションの方針について相談又は連絡を行った記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	リハビリテーションの方針について確認するため、主治医との間で相談や連絡を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、リハビリテーションの方針について相談又は連絡を行ったことを記録した文書の有無を記載する。 ※相談した日付、内容、相手方を記載していること。 ※初回のアセスメント時だけでなく、サービス内容の変更時や利用者の変化による方針変更などを含まない。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	
	20 地域包括支援センターとの連携の状況	37 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。	40 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり	

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	21 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	38 従業者が守るべき倫理を明文化している。	41 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。		
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり			
			39 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。	42 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。	[] 0. なし・ 1. あり		倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
			22 計画的な事業運営のための取組の状況	40 事業計画を毎年度作成している。	43 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。		[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
		23 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	41 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。	44 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示することを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
		24 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	42 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。	45 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
	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	25 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	43 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。	46 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。	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる規定等(運営規定、組織規程、職務権限規定等)の有無を記載する。		
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
			44 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。	47 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。	[] 0. なし・ 1. あり		適切なサービス提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、情報共有のための打合せ、必要な情報の回覧や申し送りの内容を記述した記録の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
27 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		45 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。	48 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービスの質の確保のため、新任の従業者に対して、経験豊富な従業者が同行して実地指導を行っていることの有無を問う項目である。 その実施が確認できる文書(新任従業者育成記録、指導記録、サービス提供記録等)の有無を記載する。 報告対象期間内に新任者の採用がなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。			
		[] 新任者なし	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
	46 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	49 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。	[] 0. なし・ 1. あり	従業者が業務に関して相談できる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談体制及び相談担当者の役職や氏名の記載がある規程等(教育計画、指導要領、組織図等)の有無を記載する。				
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり						
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	28 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	47 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。	50 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。	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載のある文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる			
			51 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。	[] 0. なし・ 1. あり				
			52 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。	[] 0. なし・ 1. あり				
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
		48 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	53 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。	[] 0. なし・ 1. あり		急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無		
			54 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。	[] 0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
	49 非常災害時に対応するための仕組みがある。	55 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。	[] 0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、サービス提供時の非常災害発生に対応するためのマニュアル等の有無を記載する。 ※対応手順、役割分担等を記載していること。				
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり			

		50 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。	56 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。
		51 感染症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。	57 感染症の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。 58 感染症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。 59 感染症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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	感染症の発生の予防及びまん延を防止するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
		52 体調の悪い理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等の交代基準を定めている。	60 体調の悪い理学療法士、作業療法士、言語聴覚士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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	体調の悪い従業員は、風邪やインフルエンザに罹患している可能性もあり、従事させた場合に、他の従業員や利用者に感染させてしまう危険性があることから、それを避けるため、また、体調の悪い従業員本人の健康管理のため、交代を適切に実施する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、交代基準を定めた文書(健康管理マニュアル、就業規則等)の有無を記載する。
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	29 個人情報の保護の確保のための取組の状況	53 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。 (その他)	61 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
		54 個人情報の保護に関する方針を公表している。	62 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。 63 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無
	30 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	55 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。 (その他)	64 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。
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	31 従業員等の計画的な教育、研修等の実施の状況	56 当該サービスに従事する全ての新任の従業員を対象とする研修を計画的に行っている。 [] 新任者なし	65 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計画がある。 66 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業員を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業員を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業員を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
		57 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。	67 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。 68 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業員の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業員を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業員を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業員を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。
	32 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	58 利用者等の意向、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。 59 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。 60 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。 (その他)	69 経営改善のための会議において、利用者等の意向、満足度等について検討された記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。
		70 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。 (その他)	71 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的その内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。
				[] 0. なし・ 1. あり	事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。

	33 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	61 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	72 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。	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		62 マニュアル等の見直しについて検討している。	73 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点	
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。	1 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用申込者または家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その対応状況が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学に対応したことが確認できる文書(見学記録や業務日誌等)の有無
			2 問合せ又は見学に対応した記録がある。	2 問合せ又は見学に対応した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	3 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。	[]	0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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。 [] 事例なし	4 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)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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	4 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。	5 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)	[]	0. なし・ 1. あり	サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 その把握をしていることが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果の記録の有無を記載する。
		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	5 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。	6 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
			6 当該サービスに係る計画には、機能訓練等の目標を記載している。	7 当該サービスに係る計画に、機能訓練等の目標の記載がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			7 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。	8 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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	8 利用者に対して、利用明細を交付している。	9 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)	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性を確保するため、利用者に対して明細を記載した請求書を交付していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、通所日、単価等が記載されていること。
				9 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。	10 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)	[]	
(その他)	(その他)			[]	0. なし・ 1. あり		
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	10 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。	11 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)	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、認知症及び認知症ケアに関する内容を記載した研修の実施記録の有無を記載する。	
		11 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。	12 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)	[]	0. なし・ 1. あり		
	6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	12 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。	13 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。	13 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 その周知していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無
			14 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。	14 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。	[]	0. なし・ 1. あり	

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

7 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	13 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	15 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。	[]	0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取組を実施していることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組が記載されている文書の有無 ○身体的拘束等の廃止に関するマニュアル等の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止に関する研修を実施した記録の有無
		16 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		17 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
8 計画的な機能訓練の実施の状況	14 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。	18 利用者ごとの機能訓練計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の心身の状況等に応じ、目標を明確にした上で計画的に機能訓練を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに機能訓練の計画が記載されている文書(機能訓練計画や通所介護計画)の有無 ○利用者ごとに機能訓練の実施状況が記載されている文書の有無
		19 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		20 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
9 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	15 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	20 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)	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。 その実施が確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
	16 利用者の家族との交流を行っている。	21 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
10 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	17 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。 [] 入浴サービスは提供しない。	22 入浴介助についての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助についてのサービス提供の知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、入浴介助に関する記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。 入浴サービスをそもそも実施していない場合は、「入浴サービスは提供しない」にチェックする。
		23 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		24 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
19 トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。		25 トイレの手すりがある。	[]	0. なし・ 1. あり	トイレ内の安全性を確保するため、事故防止や身体機能のハンデ等に配慮した環境整備を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○手すりの有無 ○介助可能なスペースの有無 ○車いすでの利用が可能なトイレの有無
		26 トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		27 車いす対応が可能なトイレがある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
28 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。 [] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	29 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。 30 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。 (その他)	28 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が楽しみながら必要な食事をとることができるよう、利用者の嗜好を勘案した食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の希望及び好みを把握することについて記載のあるマニュアル等の有無 ○利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好が記載されている文書(個人別記録や調査記録等)の有無 ○利用者ごとの希望及び好みについて検討した会議等の記録の有無 ※希望とは、食事の仕方や場所などの希望をさす。 ※好みとは、食事内容の嗜好をさす。 食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。 食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。
		31 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		32 利用者ごとの栄養ケア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。 33 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
21 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。		31 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。	[]	0. なし・ 1. あり	※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養改善のため、利用者ごとに、計画的に栄養マネジメントを実施していることの有無を問う項目である。 そのマネジメントの実施が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの栄養状態に関する課題等が記録されている文書の有無 ○栄養改善に関する計画に対し、利用者又は家族の同意が確認できる文書(同意欄に、署名若しくは記名捺印のある文書)の有無 ○栄養に配慮したサービスの実施記録(計画書等への記録)の有無 食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。 食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。

食事は提供しない。

(その他)

食事は提供するが、事例なし。

0. なし・ 1. あり

	22 口腔機能の向上のためのサービスを行っている。	34 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。 [] 0. なし・1. あり		※口腔ケア加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 口腔機能の向上のためのサービスを、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 その実施していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの口腔機能に関する課題等が記録されている文書の有無 ○口腔機能改善に関する計画について、利用者又は家族の同意が確認できる文書(同意欄に、署名若しくは記名捺印のある文書)有無 ○口腔機能向上のためのサービス実施したことが確認できる文書(計画書等への記録)の有無
		35 利用者ごとの口腔機能改善のための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。 [] 0. なし・1. あり		
		36 口腔機能の向上のためのサービスの実施記録がある。 [] 0. なし・1. あり		
		(その他) [] 0. なし・1. あり		
11 健康管理のための取組の状況	23 サービス提供開始時に、体温、血圧等利用者の健康管理を確認する仕組みがある。	37 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。 [] 0. なし・1. あり		サービス提供開始時に、体温や血圧など利用者の健康状態を確認する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○健康状態の確認方法、状態に応じたサービス提供方法、異常があった場合の対応方法等の記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無 ○利用者ごとに体温、血圧等の健康状態について記録のある文書の有無
		38 利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。 [] 0. なし・1. あり		
	24 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事例なし。	39 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。 [] 0. なし・1. あり		健康状態に問題があると判断した場合に、サービス提供内容の変更により、適切に対応していることの有無を問う項目である。 その変更を行ったことが確認できる記録の有無を記載する。 健康状態に問題があると判断したケースが、報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。
		(その他) [] 0. なし・1. あり		
25 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事例なし。	40 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。 [] 0. なし・1. あり		健康状態に問題があると判断した場合に、家族や主治医等から、利用者の健康管理に関する注意事項の確認やの指示に基づき、対応していることの有無を問う項目である。 その対応が確認できるものとして、利用者の家族、主治医等との連絡の記録の有無を確認する。 健康状態に問題があると判断したケースが報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。	
	(その他) [] 0. なし・1. あり			
12 安全な送迎のための取組の状況	26 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。 [] 送迎は実施しない。	41 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。 [] 0. なし・1. あり		利用者、家族と事前に打ち合わせを行い、利用者の状態を踏まえた送迎を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の状態に応じた送迎の手順等(順序や段取り等)が記載されたマニュアル等の有無 ○利用者の心身の状況等を踏まえた、送迎ルートや周辺環境に関する留意事項等が記載された文書の有無 送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。
		42 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。 [] 0. なし・1. あり		
	27 送迎車輛への乗降及び送迎車輛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。 [] 送迎は実施しない。	43 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。 [] 0. なし・1. あり		送迎の際、介助の人員を配置することにより、利用者の状態に応じた安全確保のための対策を講じていることの有無を問う項目である。 その対策を講じていることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○乗降及び車内での、介助のための人員を配置して実施することが確認できる文書の有無 ○介助のための人員を配置して送迎を実施したことが確認できる文書(運転日誌等)の有無 送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。
		44 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。 [] 0. なし・1. あり		
13 レクリエーションの実施に関する取組の状況	28 レクリエーション活動を計画的に行っている。	45 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。 [] 0. なし・1. あり		レクリエーション活動を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 その実施が確認できるものとして、レクリエーションの年間計画を記載した文書(年間行事予定表等)及び実施状況を記録した文書(実施記録や活動報告書等)の有無を記載する。
		(その他) [] 0. なし・1. あり		
	29 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。	46 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。 [] 0. なし・1. あり		利用者の様々な状況に対応する多様なプログラムを用意し、レクリエーションを実施していることの有無を問う項目である。 その実施が確認できるものとして、利用者の状況に対応する少人数又は利用者ごとのレクリエーションの計画を記載した文書(行事予定表等)及び実施状況を記載した文書(実施記録や活動報告書等)の有無を記載する。
14 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮の状況	30 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。	47 床の段差、急な傾斜、鋭角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。 [] 0. なし・1. あり		安全性や利便性に配慮したバリアフリー構造とする工夫を行っていることの有無を問う項目である。 その工夫が確認できるものとして、床の段差、急な傾斜、鋭角張った場所、滑りやすい床等の解消の有無を記載する。
		(その他) [] 0. なし・1. あり		
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	15 相談、苦情等の対応のための取組の状況	31 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。	48 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。 [] 0. なし・1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口、電話番号、担当者の氏名役職が明記されていることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			49 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 [] 0. なし・1. あり	
			(その他) [] 0. なし・1. あり	

			32 相談、苦情等対応の経過を記録している。	50 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等に、適切に対応していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果が記載されている文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
			33 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。	51 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。その説明を実施していることが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、対応結果を個別に説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	34 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。	52 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。	[] 0. なし・ 1. あり	通所介護計画に定めたサービスの内容・目標について、その実施状況及び目標の達成状況を記録していることの有無を問う項目である。その記録が確認できる文書(通所介護計画や実施記録書等)の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
		35 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	53 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。	[] 0. なし・ 1. あり		通所介護計画に定めた目標の達成状況等を把握するために、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。その評価を実施したことが確認できるものとして、評価の記録のある文書の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
	17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	36 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	54 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。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。その見直しを実施したことが確認できるものとして、計画への記載の有無を記載する。※見直した内容及び日付を記載していること。※計画の変更がない場合は、計画の更新日を記載していること。		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		37 当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案している。	55 居宅サービス計画の変更について、介護支援専門員に提案した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		通所介護計画の見直し等の検討の結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合に、介護支援専門員に対して提案していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、提案をした記録のある文書の有無を記載する。居宅サービス計画の変更が必要と判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。	
			[] 変更が必要と判断した事例なし	(その他)			[] 0. なし・ 1. あり
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	18 介護支援専門員等との連携の状況	38 サービス担当者会議に出席している。	56 サービス担当者会議に出席した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
	19 主治の医師等との連携の状況	39 利用者の主治医等との連携を図っている。	57 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録等に主治医やかかりつけ医の氏名・連絡先を記載していること、及び、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準や手順の記載のある文書(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	20 地域との連携、交流等の取組の状況	40 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。	58 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。	[] 0. なし・ 1. あり	地域との連携や交流を図るため、事業所の活動内容を、地域の住民や関係機関に周知していることの有無を問う項目である。その周知活動が確認できるものとして、行事や催し、サービス内容等について掲載している広報誌やパンフレット等を地域に配布した記録の有無を記載する。		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		41 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	59 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[] 0. なし・ 1. あり		利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無	
			60 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
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。	61 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難な事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。			
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
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。	62 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		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。	63 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			

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。	64 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。	[]	0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		65 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
24 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	46 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば「あり」となる。※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。
		66 現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
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、現場の従業員と幹部従業員とが合同で検討する仕組みがある。	67 組織体制、従業員の権限、業務分担任及協力体制に関する規程等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業員と幹部従業員が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。※出席者には、現場の従業員と幹部従業員の両方が含まれていること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		68 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
7 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担任、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任等の明確化のための取組の状況	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するために、組織体制、従業員の権限・業務分担任、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる文書(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。
		49 サービスに関する情報について、従業員が共有するための仕組みがある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
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員間で共有するための取組の状況	48 事業所の組織体制、従業員の権限、業務分担任及び協力体制を定めている。	69 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。○事故発生予防又はその再発防止についての記載のあるマニュアル等(事故防止・対応マニュアル等)の有無○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等の検討記録のある文書(事例検討会議事録等)の有無○事故発生予防等の研修の実施及びその研修内容の記録のある文書(研修記録等)の有無
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		70 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	28 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	71 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。	[]	0. なし・ 1. あり	※事故とは、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いう。○サービス提供中とは、事業所においてサービスを提供しているとき(送迎や行事・レクリエーション等による外出時を含む。)をいう。○自社の事業所で発生した事例のみならず、他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		72 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
51 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	49 サービスに関する情報について、従業員が共有するための仕組みがある。	73 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。	[]	0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。○事故・緊急時の具体的な対応方法を定めたマニュアルや手順書及び緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急時連絡網等)の有無○事故発生等緊急時の対応に関する研修内容が記載されている研修の実施記録の有無
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		74 非常災害時の対応手順、役割分担任等について定められたマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
52 非常災害時に対応するための仕組みがある。	48 事業所の組織体制、従業員の権限、業務分担任及び協力体制を定めている。	75 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担任が記載されているマニュアル等の有無○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等の記載のある文書の有無○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		76 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
53 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。	47 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。	77 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先の一覧表等の有無を記載する。○主治医及び家族その他の緊急連絡先が記載されていること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		78 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	

		54 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。	79 感染症及び食中毒の発生の事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	<p>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の有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○感染症・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記載のあるマニュアル等の有無</p> <p>○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討記録のある文書(事例検討会議録等)の有無</p> <p>○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容の記録のある文書(研修記録等)の有無</p> <p>※自社の事業所で発生した事例のみならず、他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる</p>		
			80 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
			81 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	29 個人情報の保護の確保のための取組の状況	55 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。	82 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。	[] 0. なし・ 1. あり	<p>利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。</p> <p>その公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること及び利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。</p>		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		56 個人情報の保護に関する方針を公表している。	83 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。	[] 0. なし・ 1. あり		<p>個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無</p> <p>○個人情報保護に関する方針等が記載された、ホームページやパンフレット等の有無</p>	
			84 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		30 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	57 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。	85 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。	[] 0. なし・ 1. あり	<p>利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みとして、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、応じることが記載された文書(情報管理規程等)の有無を記載する。</p>	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	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	31 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	58 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。	86 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。	[] 0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>	
					87 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。		[] 0. なし・ 1. あり
					(その他)		[] 0. なし・ 1. あり
			59 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。	88 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
				89 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
32 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		60 利用者等の意向、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。	90 経営改善のための会議において、利用者等の意向、満足度等について検討された記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>		
				(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		61 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。	91 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	62 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。	92 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。	[] 0. なし・ 1. あり	<p>事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>			
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
33 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	63 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	93 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。	[] 0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。</p> <p>その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>			
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり		
	64 マニュアル等の見直しについて検討している。	94 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>			
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点	
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関する説明及び利用者等の同意の取得の状況	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契約等に関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。	1 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用申込者または家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その対応状況が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等（パンフレットやホームページ）の有無 ○問い合わせや見学に対応したことが確認できる文書（見学記録や業務日誌等）の有無
			2 問合せ又は見学に対応した記録がある。	2 問合せ又は見学に対応した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	3 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。	[]	0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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。 [] 事例なし	4 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)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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	4 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。	5 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)	[]	0. なし・ 1. あり	報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。 サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 その把握をしていることが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果の記録の有無を記載する。
		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	5 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。	6 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
		6 当該サービスに係る計画には、機能訓練等の目標を記載している。	7 当該サービスに係る計画に、機能訓練等の目標の記載がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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	8 利用者に対して、利用明細を交付している。	9 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)	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性を確保するため、利用者に対して明細を記載した請求書を交付していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、通所日、単価等が記載されていること。
		9 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。	10 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)	[]	0. なし・ 1. あり		
		11 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。	12 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)	[]	0. なし・ 1. あり		
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	10 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。	11 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)	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、認知症及び認知症ケアに関する内容を記載した研修の実施記録の有無を記載する。	
		11 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。	12 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)	[]	0. なし・ 1. あり		
	6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	12 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。	13 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。	14 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 その周知していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無
		13 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。	14 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。	[]	0. なし・ 1. あり		

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

7 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	13 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	15 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。	[]	0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取組を実施していることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組が記載されている文書の有無 ○身体的拘束等の廃止に関するマニュアル等の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止に関する研修を実施した記録の有無
		16 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		17 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
8 計画的な機能訓練の実施の状況	14 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。	18 利用者ごとの機能訓練計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の心身の状況等に応じ、目標を明確にした上で計画的に機能訓練を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに機能訓練の計画が記載されている文書(機能訓練計画や通所介護計画)の有無 ○利用者ごとに機能訓練の実施状況が記載されている文書の有無
		19 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
9 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	15 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	20 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていること有無を問う項目である。 その実施が確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
	16 利用者の家族との交流を行っている。	21 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
10 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	17 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。 [] 入浴サービスは提供しない。	22 入浴介助についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助についてのサービス提供の知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、入浴介助に関する記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	18 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。	23 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。	[]	0. なし・ 1. あり	入浴サービスをそもそも実施していない場合は、「入浴サービスは提供しない」にチェックする。 利用者の健康管理と尊厳の保持のため、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ことの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の状態と排せつリズムの記録のある文書(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助におけるプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無
		24 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
	19 トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。	25 トイレの手すりがある。	[]	0. なし・ 1. あり	トイレ内の安全性を確保するため、事故防止や身体機能のハンデ等に配慮した環境整備を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○手すりの有無 ○介助可能なスペースの有無 ○車いすでの利用が可能なトイレの有無
			26 トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。	[]	
27 車いす対応が可能なトイレがある。			[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
20 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。 [] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	28 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が楽しみながら必要な食事をとることができるよう、利用者の嗜好を勘案した食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の希望及び好みを把握することについて記載のあるマニュアル等の有無 ○利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好が記載されている文書(個人別記録や調査記録等)の有無 ○利用者ごとの希望及び好みについて検討した会議等の記録の有無 ※希望とは、食事の仕方や場所などの希望をさす。 ※好みとは、食事内容の嗜好をさす。 食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。 食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。	
	29 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
	30 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
21 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	31 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。	[]	0. なし・ 1. あり	※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養改善のため、利用者ごとに、計画的に栄養マネジメントを実施していることの有無を問う項目である。 そのマネジメントの実施が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの栄養状態に関する課題等が記録されている文書の有無 ○栄養改善に関する計画に対し、利用者又は家族の同意が確認できる文書(同意欄に、署名若しくは記名捺印のある文書)の有無 ○栄養に配慮したサービスの実施記録(計画書等への記録)の有無 食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。 食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。	
	32 利用者ごとの栄養ケア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。	[]	0. なし・ 1. あり		
	33 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		

[] 食事は提供しない。

(その他)

[] 食事は提供するが、事例なし。

[] 0. なし・ 1. あり

	22 口腔機能の向上のためのサービスを行っている。	34 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。 [] 0. なし・1. あり		※口腔ケア加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 口腔機能の向上のためのサービスを、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 その実施していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの口腔機能に関する課題等が記録されている文書の有無 ○口腔機能改善に関する計画について、利用者又は家族の同意が確認できる文書(同意欄に、署名若しくは記名捺印のある文書)有無 ○口腔機能向上のためのサービス実施したことが確認できる文書(計画書等への記録)の有無	
		35 利用者ごとの口腔機能改善のための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。 [] 0. なし・1. あり			
		36 口腔機能の向上のためのサービスの実施記録がある。 [] 0. なし・1. あり			
		(その他) [] 0. なし・1. あり			
11 健康管理のための取組の状況	23 サービス提供開始時に、体温、血圧等利用者の健康管理を確認する仕組みがある。	37 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。 [] 0. なし・1. あり		サービス提供開始時に、体温や血圧など利用者の健康状態を確認する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○健康状態の確認方法、状態に応じたサービス提供方法、異常があった場合の対応方法等の記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無 ○利用者ごとに体温、血圧等の健康状態について記録のある文書の有無	
		38 利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。 [] 0. なし・1. あり			
	24 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事例なし。	39 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。 [] 0. なし・1. あり		健康状態に問題があると判断した場合に、サービス提供内容の変更により、適切に対応していることの有無を問う項目である。 その変更を行ったことが確認できる記録の有無を記載する。 健康状態に問題があると判断したケースが、報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。	
		(その他) [] 0. なし・1. あり			
25 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事例なし。	40 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。 [] 0. なし・1. あり		健康状態に問題があると判断した場合に、家族や主治医等から、利用者の健康管理に関する注意事項の確認やの指示に基づき、対応していることの有無を問う項目である。 その対応が確認できるものとして、利用者の家族、主治医等との連絡の記録の有無を確認する。 健康状態に問題があると判断したケースが報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。		
	(その他) [] 0. なし・1. あり				
12 安全な送迎のための取組の状況	26 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。 [] 送迎は実施しない。	41 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。 [] 0. なし・1. あり		利用者、家族と事前に打ち合わせを行い、利用者の状態を踏まえた送迎を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の状態に応じた送迎の手順等(順序や段取り等)が記載されたマニュアル等の有無 ○利用者の心身の状況等を踏まえた、送迎ルートや周辺環境に関する留意事項等が記載された文書の有無 送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。	
		42 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。 [] 0. なし・1. あり			
	27 送迎車輛への乗降及び送迎車輛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。 [] 送迎は実施しない。	43 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。 [] 0. なし・1. あり		送迎の際、介助の人員を配置することにより、利用者の状態に応じた安全確保のための対策を講じていることの有無を問う項目である。 その対策を講じていることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○乗降及び車内での、介助のための人員を配置して実施することが確認できる文書の有無 ○介助のための人員を配置して送迎を実施したことが確認できる文書(運転日誌等)の有無 送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。	
		44 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。 [] 0. なし・1. あり			
13 レクリエーションの実施に関する取組の状況	28 レクリエーション活動を計画的に行っている。 [] 送迎は実施しない。	45 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。 [] 0. なし・1. あり		レクリエーション活動を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 その実施が確認できるものとして、レクリエーションの年間計画を記載した文書(年間行事予定表等)及び実施状況を記録した文書(実施記録や活動報告書等)の有無を記載する。	
		(その他) [] 0. なし・1. あり			
14 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮の状況	30 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。	46 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。 [] 0. なし・1. あり		利用者の様々な状況に対応する多様なプログラムを用意し、レクリエーションを実施していることの有無を問う項目である。 その実施が確認できるものとして、利用者の状況に対応する少人数又は利用者ごとのレクリエーションの計画を記載した文書(行事予定表等)及び実施状況を記載した文書(実施記録や活動報告書等)の有無を記載する。	
		(その他) [] 0. なし・1. あり			
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	15 相談、苦情等の対応のための取組の状況	47 床の段差、急な傾斜、鋭角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。 [] 0. なし・1. あり		安全性や利便性に配慮したバリアフリー構造とする工夫を行っていることの有無を問う項目である。 その工夫が確認できるものとして、床の段差、急な傾斜、鋭角張った場所、滑りやすい床等の解消の有無を記載する。	
		(その他) [] 0. なし・1. あり			
		48 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。 [] 0. なし・1. あり			利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口、電話番号、担当者の氏名役職が明記されていることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
		49 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 [] 0. なし・1. あり			
	(その他) [] 0. なし・1. あり				

			32 相談、苦情等対応の経過を記録している。	50 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等に、適切に対応していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果が記載されている文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
			33 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。	51 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 その説明を実施していることが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、対応結果を個別に説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	34 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。	52 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。	[] 0. なし・ 1. あり	認知症対応型通所介護計画に定めたサービスの内容・目標について、その実施状況及び目標の達成状況を記録していることの有無を問う項目である。 その記録が確認できる文書(通所介護計画や実施記録書等)の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
		35 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	53 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。	[] 0. なし・ 1. あり		認知症対応型通所介護計画に定めた目標の達成状況等を把握するために、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。 その評価を実施したことが確認できるものとして、評価の記録のある文書の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
	17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	36 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	54 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。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。 その見直しを実施したことが確認できるものとして、計画への記載の有無を記載する。 ※見直した内容及び日付を記載していること。 ※計画の変更がない場合は、計画の更新日を記載していること。		
		37 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。 [] 変更が必要と判断した事例なし	55 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。	[] 0. なし・ 1. あり		認知症対応型通所介護計画の見直し等の検討の結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合に、介護支援専門員に対して提案していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提案をした記録のある文書の有無を記載する。 居宅サービス計画の変更が必要と判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。	
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
	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	18 介護支援専門員等との連携の状況	38 サービス担当者会議に出席している。	56 サービス担当者会議に出席した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。	
(その他)			[] 0. なし・ 1. あり				
19 主治の医師等との連携の状況		39 利用者の主治医等との連携を図っている。	57 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録等に主治医やかかりつけ医の氏名・連絡先を記載していること、及び、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準や手順の記載のある文書(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
20 地域との連携、交流等の取組の状況		40 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。	58 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。	[] 0. なし・ 1. あり	地域との連携や交流を図るため、事業所の活動内容を、地域の住民や関係機関に周知していることの有無を問う項目である。 その周知活動が確認できるものとして、行事や催し、サービス内容等について掲載している広報誌やパンフレット等を地域に配布した記録の有無を記載する。		
		41 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	59 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[] 0. なし・ 1. あり		利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入体制や受入状況の記載のある文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無	
	60 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。		[] 0. なし・ 1. あり				
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり						
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。	61 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難な事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。			
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり						
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。	62 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
			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。	63 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。	[] 0. なし・ 1. あり		倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

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。	64 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。	[]	0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		65 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。	[]	0. なし・ 1. あり		事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば「あり」となる。※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
24 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	46 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。	66 現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	事業運営の向上のため、現場の従業員と幹部従業員が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。※出席者には、現場の従業員と幹部従業員の両方が含まれていること。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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、現場の従業員と幹部従業員とが合同で検討する仕組みがある。	67 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。	[]	0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するために、組織体制、従業員の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる文書(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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、従業員の権限、業務分担及び協力体制を定めている。	68 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むために、必要な情報を従業員が共有していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、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(共有した事例や内容等の記録)の有無を記載する。
				(その他)	[]	
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員間で共有するための取組の状況	49 サービスに関する情報について、従業員が共有するための仕組みがある。	69 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。	70 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。○事故発生予防又はその再発防止についての記載のあるマニュアル等(事故防止・対応マニュアル等)の有無○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等の検討記録のある文書(事例検討会議記録等)の有無○事故発生予防等の研修の実施及びその研修内容の記録のある文書(研修記録等)の有無※事故とは、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いう。※サービス提供中とは、事業所においてサービスを提供しているとき(送迎や行事・レクリエーション等による外出時を含む。)をいう。※自社の事業所で発生した事例のみならず、 他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
				(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	28 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	50 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。	71 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。	[]	0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。○事故・緊急時の具体的な対応方法を定めたマニュアルや手順書及び緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急時連絡網等)の有無○事故発生等緊急時の対応に関する研修内容が記載されている研修の実施記録の有無
				(その他)	[]	
51 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	72 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。	73 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等が記載されているマニュアル等の有無○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等の記載のある文書の有無○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無
				[]	0. なし・ 1. あり	
52 非常災害時に対応するための仕組みがある。	74 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。	75 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	76 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先の一覧表等の有無を記載する。※主治医及び家族その他の緊急連絡先が記載されていること。
				[]	0. なし・ 1. あり	
53 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。	78 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)	79 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。	[]	0. なし・ 1. あり	感染症及び食中毒の発生予防及びまん延を防止するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。○感染症・食中毒の発生予防及びまん延の防止に関する具体的な記載のあるマニュアル等の有無○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討記録のある文書(事例検討会議記録等)の有無○感染症・食中毒の発生予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容の記録のある文書(研修記録等)の有無
				[]	0. なし・ 1. あり	
54 感染症及び食中毒の発生予防及びまん延を防止するための仕組みがある。	79 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。	80 感染症及び食中毒の発生予防及びまん延の防止に関するマニュアル等がある。	81 感染症及び食中毒の発生予防及びまん延の防止に関する研修実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	※自社の事業所で発生した事例のみならず、 他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
				[]	0. なし・ 1. あり	

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	29 個人情報の保護の確保のための取組の状況	55 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。	82 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)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 その公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること及び利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。		
		56 個人情報の保護に関する方針を公表している。	83 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。 84 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等が記載された、ホームページやパンフレット等の有無	
		30 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	57 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。	85 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みとして、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、応じることが記載された文書(情報管理規程等)の有無を記載する。
		31 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	58 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。 [] 新任者なし	86 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。 87 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。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
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 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	59 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。	88 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。 89 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修対象とした研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。		
		60 利用者等の意向、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。	90 経営改善のための会議において、利用者等の意向、満足度等について検討された記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。		
		61 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。	91 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般を指す。		
		62 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。	92 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。		
		33 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	63 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	93 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。	
			64 マニュアル等の見直しについて検討している。	94 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。	

運営情報調査票：療養通所介護

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点					
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。	1 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用申込者または家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その対応状況が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学に対応したことが確認できる文書(見学記録や業務日誌等)の有無				
			2 問合せ又は見学に対応した記録がある。	2 問合せ又は見学に対応した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり					
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					
		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。	3 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。	[]	0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する					
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり						
		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、利用者によってその家族、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。 [] 事例なし	4 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者によってその家族、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。 [] 事例なし	[]	0. なし・ 1. あり						
		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 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。	5 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)	[]	0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する			
				5 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。	6 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)	[]	0. なし・ 1. あり				
				6 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。	7 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)	[]	0. なし・ 1. あり				
				7 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。 [] 訪問看護利用者の事例なし	8 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)	[]	0. なし・ 1. あり				
				8 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。	9 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)	[]	0. なし・ 1. あり				
				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	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	9 利用者に対して、利用明細を交付している。	10 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)		[]	0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合に、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
						10 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。	11 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)		[]	0. なし・ 1. あり	
						11 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。	12 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)		[]	0. なし・ 1. あり	
		12 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。	13 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)			[]	0. なし・ 1. あり				
		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	11 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。	12 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)	[]	0. なし・ 1. あり	サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 その把握をしていることが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果の記録の有無を記載する。			
12 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。	13 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)			[]	0. なし・ 1. あり						

6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	13 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。	14 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 その周知していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無
		15 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
7 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	14 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	16 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。	[] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取組を実施していることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組が記載されている文書の有無 ○身体的拘束等の廃止に関するマニュアル等の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止に関する研修を実施した記録の有無
		17 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		18 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
8 計画的な機能訓練の実施の状況	15 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。	19 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の心身の状況等に応じ、目標を明確にした上で計画的に機能訓練を実施していることの有無を問う項目である。 ここでは、そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに機能訓練の計画が記載されている文書(機能訓練計画や通所介護計画)の有無 ○利用者ごとに機能訓練の実施状況が記載されている文書の有無
		20 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
9 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	16 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	21 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。 その機会を設けていることが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	17 利用者の家族との交流を行っている。	22 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者、家族、従業者の相互の理解を深めるため、家族の参加できる行事等により交流を実施していることの有無を問う項目である。 その実施が確認できるものとして、行事の案内状や行事の実施記録の有無を記載する。 ※行事とは、計画的に行う催しであり、利用者、家族、従業者がともに参加し交流できるプログラム(個別参加型を含む)をいう。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
10 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	18 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。 [] 入浴サービスは提供しない、 [] 入浴サービスは提供するが、事例なし	23 入浴介助についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	入浴介助についての知識や技術の質の確保及びサービス提供前に利用者の健康状態を確認する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○入浴介助に関する記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無 ○入浴前に利用者ごとの健康状態(脈拍、血圧、体温等)を確認した記録の有無
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		24 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
	19 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。	25 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の健康管理と尊厳の保持のため、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ことの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の状態と排せつリズムの記録のある文書(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助におけるプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無
		26 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
20 トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。	27 トイレの手すりがある。	[] 0. なし・ 1. あり	トイレ内の安全性を確保するため、事故防止や身体機能のハンデ等に配慮した環境整備を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○手すりの有無 ○介助可能なスペースの有無 ○車いすでの利用が可能なトイレの有無	
	28 トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。	[] 0. なし・ 1. あり		
	29 車いす対応が可能なトイレがある。	[] 0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

	21 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。 [] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	30 食事について、利用者の希望及び好みに関する記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者が楽しみながら必要な食事をとることができるよう、利用者の嗜好を勘案した食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の希望及び好み把握することについて記載のあるマニュアル等の有無 ○利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好が記載されている文書(個人別記録や調査記録等)の有無 ○利用者ごとの希望及び好みについて検討した会議等の記録の有無 ※希望とは、食事の仕方や場所などの希望をさす。 ※好みとは、食事内容の嗜好をさす。 食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。 食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。
		31 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		32 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	22 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。 [] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	33 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。	[] 0. なし・ 1. あり	※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養改善のため、利用者ごとに、計画的に栄養マネジメントを実施していることの有無を問う項目である。 そのマネジメントの実施が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの栄養状態に関する課題等が記録されている文書の有無 ○栄養に配慮したサービスの実施記録(計画書等への記録)の有無 食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。 食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。
		34 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		35 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)の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
	23 口腔機能の向上のためのサービスを行っている。 [] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	36 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)	[] 0. なし・ 1. あり	※口腔ケア加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 口腔機能の向上のためのサービスを、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 その実施していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの口腔機能に関する課題等が記録されている文書の有無 ○口腔機能向上のためのサービス実施したことが確認できる文書(計画書等への記録)の有無
		37 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)の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		38 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)	[] 0. なし・ 1. あり	
11 健康管理のための取組の状況	24 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。 [] 健康状態に問題があると判断した事例なし。	37 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス提供開始時に、体温や血圧など利用者の健康状態を確認する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○健康状態の確認方法、状態に応じたサービス提供方法、異常があった場合の対応方法等の記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無 ○利用者ごとに体温、血圧等の健康状態について記録のある文書の有無
		38 利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		39 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)	[] 0. なし・ 1. あり	
	25 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事例なし。	40 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)	[] 0. なし・ 1. あり	健康状態に問題があると判断した場合には、サービス提供内容の変更により、適切に対応していることの有無を問う項目である。 その変更を行ったことが確認できる記録の有無を記載する。 健康状態に問題があると判断したケースが、報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。
		41 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 [] 健康状態に問題があると判断した事例なし。	[] 0. なし・ 1. あり	
		42 健康状態に問題があると判断したケースが報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。	[] 0. なし・ 1. あり	
12 安全な送迎のための取組の状況	27 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。 [] 送迎は実施しない。	41 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者、家族と事前に打ち合わせを行い、利用者の状態を踏まえた送迎を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の状態に応じた送迎の手順等(順序や段取り等)が記載されたマニュアル等の有無 ○利用者の心身の状況等を踏まえた、送迎ルートや周辺環境に関する留意事項等が記載された文書の有無 送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。
		42 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		43 送迎の際、介助の人員を配置することにより、利用者の状態に応じた安全確保のための対策を講じていることの有無を問う項目である。 その対策を講じていることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○乗降及び車内での、介助のための人員を配置して実施することが確認できる文書の有無 ○介助のための人員を配置して送迎を実施したことが確認できる文書(運転日誌等)の有無 送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。	[] 0. なし・ 1. あり	
	28 送迎車輛への乗降及び送迎車輛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。 [] 送迎は実施しない。	44 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		45 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)	[] 0. なし・ 1. あり	
		46 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)	[] 0. なし・ 1. あり	
13 レクリエーションの実施に関する取組の状況	29 レクリエーション活動を計画的に行っている。 [] 送迎は実施しない。	47 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)	[] 0. なし・ 1. あり	レクリエーション活動を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 その実施が確認できるものとして、レクリエーションの年間計画を記載した文書(年間行事予定表等)及び実施状況を記録した文書(実施記録や活動報告書等)の有無を記載する。
		48 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	

14 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮の状況	31 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。	47 床の段差、急な傾斜、鋭角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。	[]	0. なし・ 1. あり	安全性や利便性に配慮したバリアフリー構造とする工夫を行っていることの有無を問う項目である。その工夫が確認できるものとして、床の段差、急な傾斜、鋭角張った場所、滑りやすい床等の解消の有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
15 病状の急変に対応するための取組の状況	32 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。	48 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の病状が急に変化した時の連絡をスムーズに行うため、連絡方法を明確にするとともに、利用者に対してその方法を説明していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、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その連絡方法について利用者に対して説明するための文書の有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
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	33 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。	49 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口、電話番号、担当者の氏名役職が明記されていることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無	
		50 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		34 相談、苦情等対応の経過を記録している。	51 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		相談・苦情等に、適切に対応していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果が記載されている文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
35 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。	52 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。その説明を実施していることが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、対応結果を個別に説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情対応記録等)の有無を記載する。			
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					
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	36 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。	53 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。	[]	0. なし・ 1. あり	療養通所介護計画に定めたサービスの内容・目標について、その実施状況及び目標の達成状況を記録していることの有無を問う項目である。その記録が確認できる文書(通所介護計画や実施記録書等)の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		37 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	54 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。	[]	0. なし・ 1. あり		療養通所介護計画に定めた目標の達成状況等を把握するために、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。その評価を実施したことが確認できるものとして、評価の記録のある文書の有無を記載する。
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	18 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	38 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	55 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。	[]	0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。その見直しを実施したことが確認できるものとして、計画への記載の有無を記載する。 ※見直した内容及び日付を記載していること。 ※計画の変更がない場合は、計画の更新日を記載していること。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
39 当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案している。	56 居宅サービス計画の変更について、介護支援専門員に提案した記録がある。	[] 変更が必要と判断した事例なし	[]	0. なし・ 1. あり	療養通所介護計画の見直し等の検討の結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合に、介護支援専門員に対して提案していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、提案をした記録のある文書の有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	居宅サービス計画の変更が必要と判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。		
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	40 サービス担当者会議に出席している。	57 サービス担当者会議に出席した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	20 主治の医師等との連携の状況	41 利用者の主治医等との連携を図っている。	58 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録等に主治医やかかりつけ医の氏名・連絡先を記載していること、及び、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準や手順の記載のある文書(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
42 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。		59 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の病状の急変が生じた場合等に十分な対応が取れるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、主治医とともに検討し、あらかじめ個別、具体的な対応策を定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、主治医又はかかりつけ医と、緊急時の対応策について話し合ったことを記録した書の有無を記載する。		
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					
43 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。	60 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。	[]	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の病状等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、必要な事項を取り決めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、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を記載した文書の有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

		44 訪問看護事業所との連携を図っている。 [] 訪問看護利用者の事例なし	61 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者が利用している訪問看護事業所と、連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者が利用している訪問看護事業所の名称及び連携した記録のある文書の有無を記載する。報告対象期間内に、訪問看護を利用している利用者がいなかった場合は、「訪問看護利用者の事例なし」にチェックする。
	21 地域との連携、交流等の取組の状況	45 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。	62 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	地域との連携や交流を図るため、事業所の活動内容を、地域の住民や関係機関に周知していることの有無を問う項目である。その周知活動が確認できるものとして、行事や催し、サービス内容等について掲載している広報誌やパンフレット等を地域に配布した記録の有無を記載する。
		46 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	63 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。 64 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入体制や受入状況の記載のある文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無
	22 地域包括支援センターとの連携の状況	47 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。	65 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難な事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。
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	23 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	48 従業者が守るべき倫理を明文化している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			49 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
	24 計画的な事業運営のための取組の状況	50 事業計画を毎年度作成している。 (その他)	68 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。
			69 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
	25 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	51 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。 (その他)	69 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。
	26 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	52 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共同で検討する仕組みがある。 (その他)	70 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。
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	27 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	53 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。 (その他)	71 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するために、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる文書(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。
	28 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	54 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。 (その他)	72 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むために、必要な情報を従業者が共有していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、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(共有した事柄や内容等の記録)の有無を記載する。
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	55 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。	73 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。	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止についての記載のあるマニュアル等(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等の検討記録のある文書(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施及びその研修内容の記録のある文書(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※サービス提供中とは、事業所においてサービスを提供しているとき(送迎や行事・レクリエーション等による外出時を含む。)をいう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			74 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
			75 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	

		56 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	76 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。	[] 0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時の具体的な対応方法を定めたマニュアルや手順書及び緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急時連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修内容が記載されている研修の実施記録の有無
			77 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		57 非常災害時に対応するための仕組みがある。	78 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。	[] 0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等が記載されているマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等の記載のある文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無
			79 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			80 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			81 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		58 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。	82 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先の一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先が記載されていること。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		59 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。	83 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。	[] 0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・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記載のあるマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討記録のある文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容の記録のある文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			84 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
85 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。	[] 0. なし・ 1. あり				
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
60 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か月に1回以上開催している。	86 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ている安全・サービス提供管理委員会が6か月に1回以上の頻度で開催されていることを示す記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	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、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、開催していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、委員会が6か月に1回以上の頻度で開催していることを示す記録の有無を記載する。		
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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	61 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。	87 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。その公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること及び利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	62 個人情報の保護に関する方針を公表している。	88 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。	[] 0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等が記載された、ホームページやパンフレット等の有無	
		89 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	31 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	63 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。	90 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みとして、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、応じることが記載された文書(情報管理規程等)の有無を記載する。
(その他)			[] 0. なし・ 1. あり		

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	64 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。 [] 新任者なし	91 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。 [] 0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		65 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。	93 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。 [] 0. なし・ 1. あり		従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修対象とした研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		66 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。	95 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。 [] 0. なし・ 1. あり			利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	67 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。	96 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。 [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般を指す。			
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
	68 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。	97 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。 [] 0. なし・ 1. あり		事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。		
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
	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	69 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。			98 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。 [] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。
		(その他)			[] 0. なし・ 1. あり	
70 マニュアル等を見直しについて検討している。		99 マニュアル等を見直しについて検討された記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等を見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。			
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					

運営情報調査票：通所リハビリテーション（予防を含む）

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点	
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。	1 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用申込者または家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等（パンフレットやホームページ）の有無 ○問い合わせや見学に対応した記録（見学記録や業務日誌等）の有無
			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。	3 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			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。 [] 事例なし	4 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			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	4 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。	5 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。	[]	
		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	5 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。	6 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			6 当該サービスに係る計画には、リハビリテーションの目標を記載している。	7 当該サービスに係る計画に、リハビリテーションの目標の記載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合に、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書（契約書等）の有無を記載する。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
		7 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。	8 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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	8 利用者に対して、利用明細を交付している。	9 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 その把握をしていることが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果の記録の有無を記載する。
(その他)	(その他)			[]	0. なし・ 1. あり		
9 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。	10 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。			[]	0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の希望等を踏まえ、サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記載した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。	
(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
11 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。	11 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。	[]	0. なし・ 1. あり	通所リハビリテーション計画に、利用者ごとにリハビリテーションの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、目標を記載している計画の有無を記載する。 ※利用者ごとに設定したリハビリテーションの目標を計画に記載していること。			
11 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。	12 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
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	10 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。	11 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めさせるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。	[]	0. なし・ 1. あり		
		11 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。	12 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。	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、通所日、単価等が記載されていること。	
						サービスの内容及その費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。	
						認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。	

6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	12 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。	13 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 その周知していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無	
		14 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
7 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	13 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	15 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。	[]	0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取組を実施していることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関して実施した研修の実施記録の有無	
		16 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		17 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
8 利用者の心身の機能等に関する初回の評価及び当該サービスに係る計画の作成の取組の状況	14 医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士その他の従業者が、当該サービスに係る計画の目標及び達成時期について、共同して作成している。	18 医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士その他の従業者が、共同して作成した、当該サービスに係る計画があり、かつその計画に目標及び達成時期の記載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切なサービス計画を作成するため、医師、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士その他の従業者が共同して、利用者ごとに目標及び達成時期について定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるサービス計画の有無を記載する。 ※利用者ごとに目標及び達成時期が設定されていること。 ※計画に共同して作成した者の記載や、計画策定に当たって実施したカンファレンス会議等に議事録等に他職種の方が参加した記載があること。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		15 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の心身の機能に関する評価を定期的に行っている。	19 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の心身の機能に関する評価を定期的に行った記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
9 計画的な理学療法、作業療法、言語聴覚訓練の取組の状況	18 利用者の全身状態（バイタルサイン、病状等）を毎回把握している。	20 利用者の日常生活活動及び生活環境を把握している。	20 利用者の日常生活活動及び生活環境の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	リハビリテーションの適切な実施と評価のため、利用者の日常生活活動及び生活環境を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、把握した利用者の日常生活活動及び生活環境について記録した文書の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		17 利用者が利用している他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況を把握している。	21 利用者が利用している他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
10 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	21 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	22 利用者の病名、バイタルサイン、病状等の全身状態を、毎回把握している記録がある。	22 利用者の病名、バイタルサイン、病状等の全身状態を、毎回把握している記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	計画的かつ安全にリハビリテーションを実施するため、利用者の病状、バイタルサイン等の全身状態を毎回把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用する日ごとに把握した内容を記録した文書の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		19 当該サービスに係る計画に従い、当該サービスを定期的に行っている。	23 当該サービスに係る計画に従い、当該サービスを定期的に行った記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
11 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	23 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	24 必要に応じて、居宅介護支援事業所を通じて、各種の居宅サービス事業所に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している記録がある。	24 必要に応じて、居宅介護支援事業所を通じて、各種の居宅サービス事業所に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の生活機能向上を実現するため、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションの観点からの、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を、他のサービス事業所に伝達し連携を図り、介護職員等が、リハビリテーションの観点からサービスを提供できるよう働きかけを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、必要に応じて、居宅介護支援事業所を通じて、各種の居宅サービス事業所に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している記録の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		25 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。	25 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
12 利用者の家族との交流を行っている。	22 利用者の家族との交流を行っている。	26 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。	26 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者、家族、従業者の相互の理解を深めるため、家族の参加ができる行事等により交流を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、行事の案内状や行事の実施記録の有無を記載する。 ※行事とは、計画的に行う催しであり、利用者、家族、従業者がともに参加し交流できるプログラム(個別参加型を含む)をいう。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		27 入浴介助についての記載があるマニュアル等がある。	27 入浴介助についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
[] 入浴サービスは提供しない。		[] 入浴サービスは提供しない。		[]	0. なし・ 1. あり	入浴サービスをそもそも実施していない場合は、「入浴サービスは提供しない」にチェックする。

|| | | | [] 入浴サービスは提供するが、事例なし | | | 報告対象期間内に、入浴の事例がなかった場合は、「入浴サービスは提供するが、事例なし」にチェックする。 ||

	24 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。	29 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の健康管理と尊厳の保持のため、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ことの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の状態と排せつリズムの記録のある文書(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助におけるプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無
		30 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			[] 0. なし・ 1. あり	
	25 トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。	31 トイレの手すりがある。	[] 0. なし・ 1. あり	トイレ内の安全性を確保するため、事故防止や身体機能のハンデ等に配慮した環境整備を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○手すりの有無 ○介助可能なスペースの有無 ○車いすでの利用が可能なトイレの有無
		32 トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		33 車いす対応が可能なトイレがある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	26 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。 [] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	34 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者が楽しみながら必要な食事をとることができるよう、利用者の嗜好を勘案した食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の希望及び好みを把握することについて記載のあるマニュアル等の有無 ○利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好が記載されている文書(個人別記録や調査記録等)の有無 ○利用者ごとの希望及び好みについて検討した会議等の記録の有無 ※希望とは、食事の仕方や場所などの希望をさす。 ※好みとは、食事内容の嗜好をさす。 食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。 食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。
		35 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		36 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	27 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。 [] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	37 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。	[] 0. なし・ 1. あり	※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養改善のため、利用者ごとに、計画的に栄養マネジメントを実施していることの有無を問う項目である。 そのマネジメントの実施が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの栄養状態に関する課題等の記録(計画書等への記録)の有無 ○栄養改善に関する計画について、利用者又は家族が、同意したことが確認できる文書(同意欄に、署名若しくは記名捺印のある文書)の有無 ○栄養に配慮したサービスの実施記録(計画書等への記録)の有無 食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。 食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。
		38 利用者ごとの栄養ケア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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		39 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	28 口腔機能の向上のためのサービスを行っている。	40 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。	[] 0. なし・ 1. あり	※口腔ケア加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 口腔機能の向上のためのサービスを、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 その実施していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの口腔機能に関する課題等の記録(計画書等への記録)の有無 ○口腔機能改善に関する計画について、利用者又は家族が、同意したことが確認できる文書(同意欄に、署名若しくは記名捺印のある文書)の有無 ○口腔機能向上のためのサービスの実施記録(計画書等への記録)の有無
		41 利用者ごとの口腔機能改善のための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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		42 口腔機能の向上のためのサービスの実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
12 健康管理のための取組の状況	29 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。	43 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス提供開始時に、体温や血圧など利用者の健康状態を確認する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○健康状態の確認方法、状態に応じたサービス提供方法、異常があった場合の対応方法等の記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無 ○利用者ごとに体温、血圧等の健康状態について記録した文書の有無
		44 利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	30 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事例なし。	45 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。	[] 0. なし・ 1. あり	健康状態に問題があると判断した場合に、サービス提供内容の変更により、適切に対応していることの有無を問う項目である。 その変更を行ったことが確認できる記録の有無を記載する。 健康状態に問題があると判断したケースが、報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	31 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事例なし。	46 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。	[] 0. なし・ 1. あり	健康状態に問題があると判断した場合に、家族や主治医等から、利用者の健康管理に関する注意事項の確認や指示に基づき、対応していることの有無を問う項目である。 その対応が確認できるものとして、利用者の家族、主治医等との連絡の記録の有無を確認する。 健康状態に問題があると判断したケースが報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	

	13 安全な送迎のための取組の状況	32 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。 [] 送迎は実施しない。	47 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者、家族と事前に打ち合わせを行い、利用者の状態を踏まえた送迎を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の状態に応じた送迎の手順等(順序や段取り等)を記載したマニュアル等の有無 ○利用者の心身の状況等を踏まえた、送迎ルートや周辺環境に関する留意事項等を記載した文書の有無 そもそも送迎を実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。	
			48 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
			33 送迎車輛への乗降及び送迎車輛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。	49 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。		[] 0. なし・ 1. あり
	14 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮の状況	34 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。	51 床の段差、急な傾斜、鋭角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。	[] 0. なし・ 1. あり	安全性や利便性に配慮したバリアフリー構造とする工夫を行っていることの有無を問う項目である。 その工夫が確認できるものとして、床の段差、急な傾斜、鋭角張った場所、滑りやすい床等の解消を実施していることの有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
			35 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。	52 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。		[] 0. なし・ 1. あり
			53 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
3 相談、苦情等への対応のために講じている措置	15 相談、苦情等への対応のための取組の状況	36 相談、苦情等対応の経過を記録している。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談内容が、受け付けた者から務事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無	
			54 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
			37 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。	55 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。		[] 0. なし・ 1. あり
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	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	38 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。	56 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に定めたサービス内容・目標について、その実施状況及び目標の達成状況を確認し、把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス計画書等に、実施状況及び目標の達成状況を記録していることの有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
			39 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	57 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。		[] 0. なし・ 1. あり
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	40 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	58 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。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを定期的に行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、見直しの結果、変更が必要な場合には、見直した内容及び日付を記載した計画書の有無を記載する。 また、変更が不要な場合については、見直しを行った日付を記載した計画書の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
			41 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。	59 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。		[] 0. なし・ 1. あり
			[] 変更が必要と判断した事例なし	(その他)		[] 0. なし・ 1. あり
					通所介護計画の見直し等の検討の結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合に、介護支援専門員に対して提案していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提案をした記録のある文書の有無を記載する。 居宅サービス計画の変更が必要と判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。	

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	18 介護支援専門員等との連携の状況	42 サービス担当者会議に出席している。	60 サービス担当者会議に出席した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	19 主治の医師等との連携の状況	43 利用者の主治医等との連携を図っている。	61 主治医等との連携を図った記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、主治医やかかりつけ医と連携したことを記録した文書(アセスメント記録等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
20 地域との連携、交流等の取組の状況	44 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。	62 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。	[] 0. なし・ 1. あり	地域との連携や交流を図り、理解と協力関係を構築するため、事業所の活動内容を、地域の住民や関係機関に周知していることの有無を問う項目である。その周知活動が確認できるものとして、行事や催し、サービス内容等について掲載している広報誌やパンフレット等を地域に配布した記録の有無を記載する。		
		(その他)	(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
	45 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	63 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無		
		64 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
21 地域包括支援センターとの連携の状況	46 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。	65 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難な事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。		
(その他)	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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	47 従業者が守るべき倫理を明文化している。	66 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		48 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。	67 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
			(その他)	(その他)		[] 0. なし・ 1. あり
	23 計画的な事業運営のための取組の状況	49 事業計画を毎年度作成している。	68 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。	
			(その他)	(その他)		[] 0. なし・ 1. あり
	24 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	50 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。	69 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に関覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
			(その他)	(その他)		[] 0. なし・ 1. あり
	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	51 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。	70 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
			(その他)	(その他)		[] 0. なし・ 1. あり
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	52 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。	71 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。	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するために、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる規定等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	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	53 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。	72 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。	[] 0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むために、必要な情報を従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、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(共有した事柄や内容等の記録)の有無を記載する。	
			(その他)	(その他)		[] 0. なし・ 1. あり

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	28 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	54 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。	73 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止についての記載のあるマニュアル等(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等に関して実施した研修の実施内容の記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※サービス提供中とは、事業所においてサービスを提供しているとき(送迎や行事・レクリエーション等による外出時を含む。)をいう。 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			74 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			75 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		55 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	76 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			77 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
	(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
	56 非常災害時に対応するための仕組みがある。	78 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		79 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		80 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		81 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
57 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。	82 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	58 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。	83 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
84 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。		[]	0. なし・ 1. あり			
85 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。		[]	0. なし・ 1. あり			
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	29 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。	86 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。その公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。 個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載した、ホームページやパンフレット等の有無 利用者本人の求めがあった場合に、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規程等)の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	60 個人情報の保護に関する方針を公表している。	87 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		88 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	30 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、サービス提供記録の開示する仕組みがある。	89 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)			[]	0. なし・ 1. あり		

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	31 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。	90 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	92 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			93 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
				[]	0. なし・ 1. あり	
	32 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。	94 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	95 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	96 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
33 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。	97 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。</p> <p>その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	68 マニュアル等の見直しについて検討している。	98 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点		
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。		
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録(見学記録や業務日誌)の有無	
			3 体験入居を受け入れる仕組みがある。	4 体験入居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。 5 体験入居に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者等が、より具体的な入居のイメージを把握することができるよう、体験入居を受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○体験入居に対応できることを記載した文書(パンフレット、ホームページ等)の有無 ○体験入居希望者を受け入れたことを記録した文書の有無	
			4 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。	6 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
			5 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。 [] 事例なし	7 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。	
			6 入居の受入基準、資格等があり、かつ、入居前に利用申込者に提示する仕組みがある。	8 入居の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の理解を助けるため、入居の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書(パンフレット等)の有無を記載する。	
			7 事業所が退居を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	9 退居の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		退居の基準を明確に定め、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、退居の基準を記載した契約書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。	
			8 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	10 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。	
			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	9 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。	11 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の希望を踏まえて、特定施設サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。
				10 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	12 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。
				11 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。	13 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。

4 成年後見制度等の活用のための取組の状況	12 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	14 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っていることの有無 ○成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けていることの有無 ○成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録の有無
		15 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。	[]	0. なし・ 1. あり	
		16 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			[]	0. なし・ 1. あり	
5 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	13 利用者に対して、利用明細を交付している。	17 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。	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容及その費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	14 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。	18 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスの内容及その費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	15 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	19 利用者ごとの金銭管理の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行いが、事例なし」にチェックする。
		20 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。		[]	0. なし・ 1. あり		
6 介護が必要となった場合の手続等の説明及び同意の取得の状況	16 利用者が介護が必要になった場合には、利用者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っている。 [] 自立者の受入は行わない。 [] 自立者が介護が必要となった事例なし	21 要介護認定等申請手続の援助又は代行を行った記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が介護が必要になった場合に、利用者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、要介護認定等申請手続の援助又は代行を行ったことを記録した文書の有無を記載する。 介護が必要な者のみ受け入れている場合は、「自立者の受入は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「自立者が介護が必要となった事例なし」にチェックする。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	17 当該サービスの利用に当たっては、利用者又はその家族に対し、契約書及び重要事項に関して記した文書について説明し、同意を得ている。 [] 自立者の受入は行わない。 [] 自立者が介護が必要となった事例なし	22 当該サービスの利用契約書及び重要事項に関して記した文書に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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	7 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	23 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	19 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。	24 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
8 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	20 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。	25 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
		26 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
			[]	0. なし・ 1. あり	
9 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	21 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	27 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。	[]	0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無
		28 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		29 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			[]	0. なし・ 1. あり	

	22 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	30 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若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。 いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等を行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。		
	23 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	31 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり		やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。	
			[] 0. なし・ 1. あり		いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等を行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。	
10 計画的な機能訓練の実施の状況	24 身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じた機能訓練を計画的に行っている。	32 利用者ごとの機能訓練計画がある。	[] 0. なし・ 1. あり	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに設定した目標を記載した機能訓練計画の有無 ○機能訓練の実施内容を記載した、利用者ごとの実施記録の有無		
		33 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
			[] 0. なし・ 1. あり			
11 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	25 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	34 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。		
			[] 0. なし・ 1. あり			
	26 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	35 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)	[] 0. なし・ 1. あり	家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。		
			[] 0. なし・ 1. あり			
	27 利用者の家族との交流を行っている。	36 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)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者が家族と交流をしやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無		
		37 利用者の家族が宿泊できる設備がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
12 当該サービスの質の確保のための取組の状況	28 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	38 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無		
		39 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
		40 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	29 利用者の身体状況に合わせて食事を提供する仕組みがある。	41 利用者の咀嚼又は嚥下能力に応じた流動食、刻み食等を提供していることが確認できる記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		栄養摂取の観点から、利用者の身体状況に合わせて、食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の咀嚼又は嚥下能力が低下した利用者に対し、その状態に応じ、流動食、刻み食等を提供した記録の有無 ○利用者の身体状況に合わせて、カロリーを計算した食事を提供した記録の有無 ○利用者ごとに、食事摂取量を記録した文書の有無 ○食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)が、実際に使用している食器等の中にあることの有無	
		42 利用者の身体状況に合わせてカロリーの食事を提供していることが確認できる記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
		43 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
30 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	44 食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)の使用について、実際に使用している食器等で確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
	45 入浴前の体温及び血圧測定の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○入浴前の体温及び血圧測定の結果記録の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無			
	46 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
	[] 0. なし・ 1. あり					

		31 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	47 排せつチェック表等の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無	
			48 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
13 健康管理のための取組の状況	32 看護職員による服薬管理を行っている。	49 看護職員が、服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	健康管理のため、服薬管理を看護職員が行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる文書(服薬管理ノート、看護記録等)の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	33 利用者の日常の体調の変化を把握している。	50 利用者ごとの血圧、体温及び脈拍についての定期的な記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	健康管理のため、利用者の日常の体調の変化を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの血圧、体温及び脈拍について、定期的に記録している文書の有無を記載する。 ※血圧、体温、脈拍のすべてについて記録があること。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
14 利用者の生活の質の向上のための取組の状況	34 利用者の生活の質を高めるための取組を行っている。	51 年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティの記載がある。	[] 0. なし・ 1. あり	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせ参加を選択できる活動を実施することにより、利用者の生活の質を高めるための取組を行っていることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティ(日常生活を豊かにする活動)の種類、活動年月日、活動の様子を記録していることの有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	15 相談、苦情等の対応のための取組の状況	35 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。	52 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無	
			53 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		36 相談、苦情等対応の経過を記録している。	54 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	37 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。	55 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情対応記録等)の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	38 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	56 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画作成担当者が把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		39 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	57 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。	[] 0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画に定めた目標の達成状況等を把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	40 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	58 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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	18 指定居宅サービス等基準第191条第1項に規定する協力医療機関及び同条第2項に規定する協力歯科医療機関との連携の状況	41 協力医療機関及び協力歯科医療機関との連携を図っている。	59 協力医療機関との協力に関する契約書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の急変等、緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、協力医療機関・協力歯科医療機関と連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者の入院や休日・夜間等における対応について、必要な事項を取り決めた協力契約書や覚書の有無を記載する。	
			60 協力歯科医療機関との協力に関する契約書がある。	[] 0. なし・ 2. あり		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

		19 地域との連携、交流等の取組の状況	42 地域との連携、交流等を行っている。	61 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。 [] 0. なし・ 1. あり	地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無	
				62 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり		
				63 地域の行事への参加の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり		
				(その他) [] 0. なし・ 1. あり		
			43 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	64 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり		利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み。 ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み
				65 第三者委員との会議記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり		
				(その他) [] 0. なし・ 1. あり		
			44 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	66 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。 [] 0. なし・ 1. あり		利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無
				67 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。 [] 0. なし・ 1. あり		
				(その他) [] 0. なし・ 1. あり		
			45 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。	68 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。 [] 0. なし・ 1. あり		利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。
				(その他) [] 0. なし・ 1. あり		
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	20 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	46 従業者が守るべき倫理を明文化している。 69 倫理規程がある。 [] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。		
					(その他) [] 0. なし・ 1. あり	
			47 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。 70 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。 [] 0. なし・ 1. あり		倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
						(その他) [] 0. なし・ 1. あり
			21 計画的な事業運営のための取組の状況		48 事業計画を毎年度作成している。 71 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。 [] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
					(その他) [] 0. なし・ 1. あり	
		22 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	49 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。 72 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。 [] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。		
			(その他) [] 0. なし・ 1. あり			
		23 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	50 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。 73 現場の従業者と幹部従業者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。 [] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。		
			(その他) [] 0. なし・ 1. あり			
		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	24 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	51 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。 74 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。 [] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
						(その他) [] 0. なし・ 1. あり
25 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	52 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者に関する情報について、記録を通して関係する従業者に伝わる仕組みがある。 75 申し送りノート等に、利用者に関して特記すべき事項が記録されている。 [] 0. なし・ 1. あり			適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、申し送りノートや連絡ノート等に、利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。		
	(その他) [] 0. なし・ 1. あり					

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	26 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。	76 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議記録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			77 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			78 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		54 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	79 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			80 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		55 非常災害時に対応するための仕組みがある。	81 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			82 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			83 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			84 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	85 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	86 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
87 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。	[]		0. なし・ 1. あり			
88 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。	[]		0. なし・ 1. あり			
(その他)	[]		0. なし・ 1. あり			
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	27 個人情報の保護の確保のための取組の状況	58 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。	89 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		59 個人情報の保護に関する方針を公表している。	90 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
	28 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	60 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。	91 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			92 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

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	29 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	61 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。	93 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		62 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。	95 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			96 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		63 従業者に対して、介護予防及び要介護度進行予防の取組に関する周知を図っている。	97 介護予防及び要介護度進行予防に関するマニュアルがある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		98 介護予防及び要介護度進行予防に関する研修を行っている記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	30 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。	99 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	100 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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。	101 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
31 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。	102 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。</p> <p>その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	68 マニュアル等の見直しについて検討している。	103 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

(予防を含む)

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点	
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。	
			2 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。	2 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。 [] 0. なし・ 1. あり 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録(見学記録や業務日誌)の有無	
			3 体験入居を受け入れる仕組みがある。	4 体験入居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。 [] 0. なし・ 1. あり 5 体験入居に対応した記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者等が、より具体的な入居のイメージを把握することができるよう、体験入居を受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○体験入居に対応できることを記載した文書(パンフレット、ホームページ等)の有無 ○体験入居希望者を受け入れたことを記録した文書の有無	
			4 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。	6 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。 [] 0. なし・ 1. あり 7 重要事項を記した文書に、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者と、受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)の業務の分担の内容が記載されている。 [] 0. なし・ 1. あり 8 重要事項を記した文書に、受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)が受託居宅サービス事業(受託介護予防サービス事業)を行う事業所の名前、サービス種類、利用料のすべてが記載されている。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。また、併せて重要事項を記した文書に、受託サービス事業者が提供するサービスの内容等を記載していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する ○重要事項を記した文書に、受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容を記載していることの有無 ○重要事項を記した文書に、受託居宅サービス事業を行う事業所の名前、サービス種類、利用料のすべてを記載していることの有無	
			5 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。 [] 事例なし	9 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。	
			6 入居の受入基準、資格等があり、かつ、入居前に利用申込者に提示する仕組みがある。	10 入居の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者の理解を助けるため、入居の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書(パンフレット等)の有無を記載する。	
			7 事業所が退居を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	11 退居の基準が記載された契約書等に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	退居の基準を明確に定め、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、退居の基準を記載した契約書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。	
			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	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。	
			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	9 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。	13 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の希望を踏まえて、特定施設サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。
					14 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)と協議したことが示されている、当該サービスに係る計画の検討会議の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画の作成に当たって、受託居宅サービス事業者と協議の上で作成していることの有無を問う項目である。 その協議をしたことが確認できるものとして、計画の検討をした会議の記録の有無を記載する。

	11 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	15 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。	
	12 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。	16 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。	
4 成年後見制度等の活用のための取組の状況	13 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	17 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 18 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 19 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っていることの有無 ○成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けていることの有無 ○成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録の有無	
5 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	14 利用者に対して、利用明細を交付している。 15 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。 16 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。 [] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。	20 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) 21 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) 22 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 23 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容及その費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。 サービスの内容及その費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。 金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。「金銭管理は行いが、事例なし」にチェックする。	
6 介護が必要となった場合の介護サービスの質の確保の取組の状況	17 利用者が介護が必要になった場合には、利用者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っている。 [] 自立者の受入は行わない。 [] 自立者が介護が必要となった事例なし。 18 当該サービスの利用に当たっては、利用者又はその家族に対し、契約書及び重要事項に関して記した文書について説明し、同意を得ている。 [] 自立者の受入は行わない。 [] 自立者が介護が必要となった事例なし。	24 要介護認定等申請手続の援助又は代行を行った記録がある。 (その他) 25 当該サービスの利用契約書及び重要事項に関して記した文書に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者が介護が必要になった場合に、利用者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、要介護認定等申請手続の援助又は代行を行ったことを記録した文書の有無を記載する。 介護が必要な者のみ受け入れている場合は、「自立者の受入は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「自立者が介護が必要となった事例なし」にチェックする。 介護が必要となった利用者が、特定施設サービスを利用するに当たって、利用者又は家族に対し、契約書及び重要事項に関して記した文書について説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、同意欄に署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。 ※有料老人ホームの入居に係る重要事項の説明ではなく、特定施設サービスに関する重要事項の説明であることに留意する。 介護が必要な者のみ受け入れている場合は、「自立者の受入は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「自立者が介護が必要となった事例なし」にチェックする。	
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	7 認知症の利用者に対する認知症の質の確保のための取組の状況	19 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。 20 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。	26 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) 27 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。 認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。
8 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	21 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。	28 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。 29 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無	

9 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	22 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	30 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。	[]	0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。その取り組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無
		31 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		32 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
23 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。	[] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	33 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若しくは記名捺印がある。	[]	0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
24 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。	[] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	34 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる記録の有無を記載する。 いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等は行わない」にチェックする。報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
10 計画的な機能訓練の実施の状況	25 身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じた機能訓練を計画的に行っている。	35 受託居宅サービス事業所(受託介護予防サービス事業所)が作成した、利用者ごとの機能訓練計画の写しがある。	[]	0. なし・ 1. あり	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに設定した目標が記載された、受託事業者が作成した機能訓練計画の写しの有無 ○機能訓練の実施内容について、受託事業者からの報告内容の記録の有無
		36 利用者ごとの機能訓練の実施について、受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)が報告した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
11 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	26 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	37 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	27 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	38 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。	[]	0. なし・ 1. あり	家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	28 利用者の家族との交流を行っている。	39 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が家族と交流をしやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無
		40 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
12 当該サービスの質の確保のための取組の状況	29 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	41 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無
		42 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		43 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	30 利用者の身体状況に合わせて食事を提供する仕組みがある。	44 利用者の咀嚼又は嚥下能力に応じた流動食、刻み食等を提供していることが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	栄養摂取の観点から、利用者の身体状況に合わせて、食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の咀嚼又は嚥下能力が低下した利用者に対し、その状態に応じ、流動食、刻み食等を提供した記録の有無 ○利用者の身体状況に合わせて、カロリーを計算した食事を提供した記録の有無 ○利用者ごとに、食事摂取量を記録した文書の有無 ○食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)が、実際に使用している食器等の中にあることの有無
		45 利用者の身体状況に合わせてカロリーの食事を提供していることが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		46 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
47 食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)の使用について、実際に使用している食器等で確認できる。		[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

13 健康管理のための取組の状況	31 看護職員による服薬管理を行っている。	48 看護職員が、服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	健康管理のため、服薬管理を看護職員が行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる文書(服薬管理ノート、看護記録等)の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		49 利用者ごとの血圧、体温及び脈拍についての定期的な記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
14 利用者の生活の質の向上のための取組の状況	33 利用者の生活の質を高めるための取組を行っている。	50 年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティの記載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせ参加を選択できる活動を実施することにより、利用者の生活の質を高めるための取組を行っていることの有無を問う項目である。その取組が確認できるものとして、年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティ(日常生活を豊かにする活動)の種類、活動年月日、活動の様子を記録していることの有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		51 重要事項を記した文書等利用者へ交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。	[]	0. なし・ 1. あり	
52 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	15 相談、苦情等の対応のための取組の状況	34 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。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		35 相談、苦情等対応の経過を記録している。	[]	0. なし・ 1. あり	
		36 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
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	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	37 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	[]	0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画作成担当者が把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、受託サービス事業所からサービスの実施状況について受けた報告内容の記録の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		38 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	39 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	57 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。そのことが 確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		58 協力医療機関との協力に関する契約書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
59 協力歯科医療機関との協力に関する契約書がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
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	18 指定居宅サービス等基準第191条第1項に規定する協力医療機関及び同条第2項に規定する協力歯科医療機関との連携の状況	58 協力医療機関との協力に関する契約書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の急変等、緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、協力医療機関・協力歯科医療機関と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者の入院や休日・夜間等における対応について、必要な事項を取り決めた協力契約書や覚書の有無を記載する。
		59 協力歯科医療機関との協力に関する契約書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
19 地域との連携、交流等の取組の状況	41 地域との連携、交流等を行っている。	60 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無
		61 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		62 地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	

			42 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	63 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応した事について記録した文書の有無 ○社会的、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み
				64 第三者委員との会議記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
			43 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	65 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無
				66 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
			44 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。	67 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
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	20 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	45 従業者が守るべき倫理を明文化している。	68 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		46 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。	69 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり		
	21 計画的な事業運営のための取組の状況	47 事業計画を毎年度作成している。	70 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	22 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	48 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。	71 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
	23 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)との連携の状況	49 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)と受託居宅サービス(受託介護予防サービス)委託契約を締結している。	72 業務を委託しているすべての受託居宅サービス事業所(受託介護予防サービス事業所)との業務委託契約書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	外部委託した介護サービスの内容を明確にするため、受託サービス事業所の業務内容について、委託契約を締結していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる業務委託契約書の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
50 受託居宅サービス(受託介護予防サービス)に係る業務の実施状況について定期的に確認している。		73 受託居宅サービス(受託介護予防サービス)の実施状況を確認した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービスの質の確保の観点から、受託サービス事業所が提供したサービスの実施内容を定期的に把握していることの有無を問う項目である。その把握していることが確認できる記録(受託事業所からの月次報告書や実施状況の報告に関する打合せ等の議事録等)の有無を記載する。		
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
24 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	51 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。	74 現場の従業者と幹部従業者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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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	25 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	75 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。	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	26 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	53 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者に関する情報について、記録を通して関係する従業者に伝わる仕組みがある。	76 申し送りノート等に、利用者に関して特記すべき事項が記録されている。	[] 0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、申し送りノートや連絡ノート等に、利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。	
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	27 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	54 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。	77 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議記録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる	
			78 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			79 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		55 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	80 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			81 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		56 非常災害時に対応するための仕組みがある。	82 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			83 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
			84 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
			85 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	57 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。	86 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	58 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。	87 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。	[]	0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議記録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる		
	88 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
	89 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	28 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。	90 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		60 個人情報の保護に関する方針を公表している。	91 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。	[]	0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無	
			92 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		61 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)における個人情報の取り扱いについて、適切な監督を行っている。	93 外部サービス利用型事業者が定める個人情報の安全管理措置の内容が、受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)との契約書に記載されている。	[]	0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いについて、受託サービス事業所における取扱いの把握と、受託サービス事業所に対する監督を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○特定施設側の定める個人情報の安全管理措置の内容が、受託サービス事業者との契約書に記載されていることの有無 ○受託サービス事業者における個人情報の取り扱いについて、定期的に確認している記録の有無	
			94 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)における個人情報の取り扱いについて、外部サービス利用型事業者が定期的に確認した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		29 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	62 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。	95 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。	[]		0. なし・ 1. あり

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

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	30 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	63 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。 [] 新任者なし	96 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。	[]	0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
			97 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		64 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。	98 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			99 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	65 従業者に対して、介護予防及び要介護度進行予防の取組に関する周知を図っている。	100 介護予防及び要介護度進行予防に関するマニュアルがある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		101 介護予防及び要介護度進行予防に関する研修を行っている記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	31 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	66 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。	102 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。 サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。 事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			103 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
68 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。		104 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		105 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
32 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	69 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。 マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。	
		70 マニュアル等の見直しについて検討している。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点		
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。		
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録(見学記録や業務日誌)の有無	
			3 体験入居を受け入れる仕組みがある。	4 体験入居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。 5 体験入居に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者等が、より具体的な入居のイメージを把握することができるよう、体験入居を受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○体験入居に対応できることを記載した文書(パンフレット、ホームページ等)の有無 ○体験入居希望者を受け入れたことを記録した文書の有無	
			4 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。	6 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
			5 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。 [] 事例なし	7 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。	
			6 入居の受入基準、資格等があり、かつ、入居前に利用申込者に提示する仕組みがある。	8 入居の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の理解を助けるため、入居の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書(パンフレット等)の有無を記載する。	
			7 事業所が退居を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	9 退居の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		退居の基準を明確に定め、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、退居の基準を記載した契約書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。	
			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	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	10 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。
			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	9 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。	11 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の希望を踏まえて、地域密着型特定施設サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。
				10 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	12 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。
				11 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。	13 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。

4 成年後見制度等の活用のための取組の状況	12 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	14 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っていることの有無 ○成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けていることの有無 ○成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録の有無	
		15 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。	[]	0. なし・ 1. あり		
		16 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	5 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	13 利用者に対して、利用明細を交付している。	17 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。	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		14 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。	18 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスの内容及その費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		15 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	19 利用者ごとの金銭管理の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行すが、事例なし」にチェックする。
			20 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
	(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
	[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行すが、事例なし。		[]	0. なし・ 1. あり		
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	6 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	16 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	17 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。	22 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。	[]	0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	7 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	18 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。	23 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
			24 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)			[]	0. なし・ 1. あり		
8 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	19 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	25 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。	[]	0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取り組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無	
		26 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		27 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	20 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。	[] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	28 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若しくは記名捺印がある。	[]	0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	21 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。	[] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	29 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	

9 計画的な機能訓練の実施の状況	22 身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じた機能訓練を計画的に行っている。	30 利用者ごとの機能訓練計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに設定した目標を記載した機能訓練計画の有無 ○機能訓練の実施内容を記載した、利用者ごとの実施記録の有無
		31 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
10 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	23 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	32 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	24 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	33 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。	[]	0. なし・ 1. あり	家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	25 利用者の家族との交流を行っている。	34 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が家族と交流をしやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無
		35 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
11 当該サービスの質の確保のための取組の状況	26 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	36 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無
		37 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		38 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	27 利用者の身体状況に合わせて食事を提供する仕組みがある。	39 利用者の咀嚼又は嚥下能力に応じた流動食、刻み食等を提供していることが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	栄養摂取の観点から、利用者の身体状況に合わせて、食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の咀嚼又は嚥下能力が低下した利用者に対し、その状態に応じ、流動食、刻み食等を提供した記録の有無 ○利用者の身体状況に合わせ、カロリーを計算した食事を提供した記録の有無 ○利用者ごとに、食事摂取量を記録した文書の有無 ○食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)が、実際に使用している食器等の中にあることの有無
		40 利用者の身体状況に合わせたカロリーの食事を提供していることが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		41 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		42 食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)の使用について、実際に使用している食器等で確認できる。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	28 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	43 入浴前の体温及び血圧測定の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○入浴前の体温及び血圧測定の実施記録の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無
44 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。		[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
29 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	45 排せつチェック表等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無	
	46 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

12 健康管理のための取組の状況	30 看護職員による服薬管理を行っている。	47 看護職員が、服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	健康管理のため、服薬管理を看護職員が行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる文書(服薬管理ノート、看護記録等)の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		31 利用者ごとの日常の体調の変化を把握している。	48 利用者ごとの血圧、体温及び脈拍についての定期的な記録がある。		[] 0. なし・ 1. あり	健康管理のため、利用者の日常の体調の変化を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの血圧、体温及び脈拍について、定期的に記録している文書の有無を記載する。 ※血圧、体温、脈拍のすべてについて記録があること。
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
13 利用者の生活の質の向上のための取組の状況	32 利用者の生活の質を高めるための取組を行っている。	49 年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティの記載がある。	[] 0. なし・ 1. あり	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせ参加を選択できる活動を実施することにより、利用者の生活の質を高めるための取組を行っていることの有無を問う項目である。その取組が確認できるものとして、年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティ(日常生活を豊かにする活動)の種類、活動年月日、活動の様子を記録していることの有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	14 相談、苦情等の対応のための取組の状況		33 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。	50 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。
34 相談、苦情等対応の経過を記録している。	52 相談、苦情等対応に関する記録がある。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		35 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。	53 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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	15 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	36 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	54 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画作成担当者が把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		37 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	55 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。	[] 0. なし・ 1. あり		サービス計画に定めた目標の達成状況等を把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。そのことが 確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
16 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	38 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	56 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。そのことが 確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		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	17 指定居宅サービス等基準第191条第1項に規定する協力医療機関及び同条第2項に規定する協力歯科医療機関との連携の状況		39 協力医療機関及び協力歯科医療機関との連携を図っている。	57 協力医療機関との協力に関する契約書がある。
(その他)	58 協力歯科医療機関との協力に関する契約書がある。			[] 0. なし・ 2. あり		
	[] 0. なし・ 1. あり					
18 地域との連携、交流等の取組の状況	40 地域との連携、交流等を行っている。	59 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無		
		60 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
		61 地域の行事への参加の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			

			41 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	62 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会的、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み
			63 第三者委員との会議記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
			42 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	64 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無
			65 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
			43 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。	66 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	19 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	44 従業者が守るべき倫理を明文化している。	67 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		45 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。	68 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	20 計画的な事業運営のための取組の状況	46 事業計画を毎年度作成している。	69 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	21 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	47 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。	70 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	22 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	48 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。	71 現場の従業者と幹部従業者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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	23 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	49 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。	72 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。	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	24 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	50 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者に関する情報について、記録を通して関係する従業者に伝わる仕組みがある。	73 申し送りノート等に、利用者に関して特記すべき事項が記録されている。	[] 0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、申し送りノートや連絡ノート等に、利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。	
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	51 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。	74 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			75 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			76 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		52 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	77 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			78 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		53 非常災害時に対応するための仕組みがある。	79 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			80 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			81 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			82 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		54 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。	83 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		55 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。	84 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
85 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。	[]		0. なし・ 1. あり			
86 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。	[]		0. なし・ 1. あり			
(その他)	[]		0. なし・ 1. あり			
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26 個人情報の保護の確保のための取組の状況	56 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。	87 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		57 個人情報の保護に関する方針を公表している。	88 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
	27 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	58 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。	89 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			90 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

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	28 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	59 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。	91 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		60 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。	93 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			94 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		61 従業者に対して、介護予防及び要介護度進行予防の取組に関する周知を図っている。	95 介護予防及び要介護度進行予防に関するマニュアルがある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		96 介護予防及び要介護度進行予防に関する研修を行っている記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	29 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	62 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。	97 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		63 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。	98 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
64 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。		99 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
30 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	65 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	100 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。</p> <p>その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	66 マニュアル等の見直しについて検討している。	101 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

運営情報調査票：特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）（予防を含む）

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。
			2 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。	2 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。 [] 0. なし・ 1. あり 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録(見学記録や業務日誌等)の有無
			3 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。	4 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			4 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。 [] 事例なし	5 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。 [] 事例なし (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。
			5 入居の受入基準、資格等があり、かつ、入居前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 入居の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			6 事業所が退居を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退居の基準が記載された契約書等に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者の理解を助けるため、入居の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書(パンフレット等)の有無を記載する。
			7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	退去の基準を明確に定め、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、退居の基準を記載した契約書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。
			8 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。	9 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の希望を踏まえて、特定施設サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。
			10 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。	11 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。
			11 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 [] 0. なし・ 1. あり 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 [] 0. なし・ 1. あり 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。
			4 成年後見制度等の活用のための取組の状況	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 [] 0. なし・ 1. あり 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けていることの有無 [] 0. なし・ 1. あり 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録の有無 [] 0. なし・ 1. あり	利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っていることの有無 ○成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けていることの有無 ○成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録の有無

5 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	12 利用者に対して、利用明細を交付している。	15 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容及その費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。	
	13 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。	16 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービスの内容及その費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。	
	14 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行いが、事例なし」にチェックする。	
	[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。		[] 0. なし・ 1. あり		
	6 介護が必要となった場合の取組等の説明及び同意の取得の状況	15 利用者が介護が必要となった場合には、利用者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っている。 [] 自立者の受入は行わない。 [] 自立者が介護が必要となった事例なし	19 要介護認定等申請手続の援助又は代行を行った記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者が介護が必要となった場合に、利用者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、要介護認定等申請手続の援助又は代行を行ったことを記録した文書の有無を記載する。 介護が必要な者のみ受け入れている場合は、「自立者の受入は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「自立者が介護が必要となった事例なし」にチェックする。
	16 当該サービスの利用に当たっては、利用者又はその家族に対し、契約書及び重要事項に関して記した文書について説明し、同意を得ている。 [] 自立者の受入は行わない。 [] 自立者が介護が必要となった事例なし	20 当該サービスの利用契約書及び重要事項に関して記した文書に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	介護が必要となった利用者が、特定施設サービスを利用するに当たって、利用者又は家族に対し、契約書及び重要事項に関して記した文書について説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄に署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。 ※経費老人ホームの入居に係る重要事項の説明ではなく、特定施設サービスに関する重要事項の説明であることに留意する。 介護が必要な者のみ受け入れている場合は、「自立者の受入は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「自立者が介護が必要となった事例なし」にチェックする。	
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	7 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	17 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。	
	18 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。	22 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。	
	8 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	19 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。 23 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。 24 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無	
	9 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	20 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。 25 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。 26 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。 27 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無	
21 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	28 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若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。		
22 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	29 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。 やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。 いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。		

10 計画的な機能訓練の実施の状況	23 身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じた機能訓練を計画的に行っている。	30 利用者ごとの機能訓練計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに設定した目標を記載した機能訓練計画の有無 ○機能訓練の実施内容を記載した、利用者ごとの実施記録の有無	
		31 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
11 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	24 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	32 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	25 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	33 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。	[]	0. なし・ 1. あり	家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	26 利用者の家族との交流を行っている。	34 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が家族と交流をしやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無	
		35 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
12 当該サービスの質の確保のための取組の状況	27 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	36 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無	
		37 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		38 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	28 利用者の身体状況に合わせて食事を提供する仕組みがある。	39 利用者の咀嚼又は嚥下能力に応じた流動食、刻み食等を提供していることが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	栄養摂取の観点から、利用者の身体状況に合わせて、食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の咀嚼又は嚥下能力が低下した利用者に対し、その状態に応じ、流動食、刻み食等を提供した記録の有無 ○利用者の身体状況に合わせ、カロリーを計算した食事を提供した記録の有無 ○利用者ごとに、食事摂取量を記録した文書の有無 ○食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)が、実際に使用している食器等の中にあることの有無	
		40 利用者の身体状況に合わせたカロリーの食事を提供していることが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		41 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		42 食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)の使用について、実際に使用している食器等で確認できる。	[]	0. なし・ 1. あり		
	29 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	43 入浴前の体温及び血圧測定等の記録がある。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○入浴前の体温及び血圧測定の結果記録の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無
			44 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)			[]	0. なし・ 1. あり		
30 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	45 排せつチェック表等の記録がある。	46 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。	[]	0. なし・ 1. あり	排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		31 利用者の自主性及び意思が尊重されるような機会を設けている。	47 利用者又はその家族と事業所との間の意見交換の記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

13 健康管理のための取組の状況	32 看護職員による服薬管理を行っている。	48 看護職員が、服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	健康管理のため、服薬管理を看護職員が行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、服薬チェックの記録をした文書(服薬管理ノート、看護記録等)の有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		33 利用者の日常の体調の変化を把握している。	49 利用者ごとの血圧、体温及び脈拍についての定期的な記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり	健康管理のため、利用者の日常の体調の変化を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの血圧、体温及び脈拍について、定期的に記録している文書の有無を記載する。 ※血圧、体温、脈拍のすべてについて記録があること。
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					
14 利用者の生活の質の向上のための取組の状況	34 利用者の生活の質を高めるための取組を行っている。	50 年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティの記載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせ参加を選択できる活動を実施することにより、利用者の生活の質を高めるための取組を行っていることの有無を問う項目である。その取組が確認できるものとして、年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティ(日常生活を豊かにする活動)の種類、活動年月日、活動の様子についての記述があることの有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	15 相談、苦情等の対応のための取組の状況	35 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。		51 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。	[]
36 相談、苦情等対応の経過を記録している。	53 相談、苦情等対応に関する記録がある。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		37 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。	54 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
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	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	38 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	55 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画作成担当者が把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		39 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	56 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。	[]	0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画に定めた目標の達成状況等を把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。そのことが 確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。	
17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	40 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	57 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。そのことが 確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		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	18 指定居宅サービス等基準第191条第1項に規定する協力医療機関及び同条第2項に規定する協力歯科医療機関との連携の状況	41 協力医療機関及び協力歯科医療機関との連携を図っている。		58 協力医療機関との協力に関する契約書がある。	[]
19 地域との連携、交流等の取組の状況	42 地域との連携、交流等を行っている。	59 協力歯科医療機関との協力に関する契約書がある。	[]	0. なし・ 2. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		60 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無		
61 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり					
62 地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり					
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					

		43 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	63 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会的、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み	
		64 第三者委員との会議記録がある。		[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
		44 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	65 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無	
		66 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。		[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
		45 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。	67 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。	
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
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	20 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	46 従業者が守るべき倫理を明文化している。	68 倫理規程がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)		[]	0. なし・ 1. あり	
		47 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。	69 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。	[]	0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
	21 計画的な事業運営のための取組の状況	48 事業計画を毎年度作成している。	70 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。	[]	0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。	
			(その他)		[]		0. なし・ 1. あり
	22 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	49 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。	71 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
			(その他)		[]		0. なし・ 1. あり
		50 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。	72 現場の従業者と幹部従業者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。	[]	0. なし・ 1. あり		事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。
	(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
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	24 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	51 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。	73 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。	[]	0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
	52 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	74 申し送りノート等に、利用者に関して特記すべき事項が記録されている。	[]	0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、申し送りノートや連絡ノート等に、利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。		
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり				
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	26 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。	75 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる	
			76 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		77 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		

	54 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	78 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。	[]	0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無		
		79 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		55 非常災害時に対応するための仕組みがある。	80 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。	[]		0. なし・ 1. あり	
			81 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]		0. なし・ 1. あり	
			82 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり	
			83 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。	[]		0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
		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。	84 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。	[]		0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。
			(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
		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。	85 感染症及び食中毒の発生の事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			86 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。	[]		0. なし・ 1. あり	
			87 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。	[]		0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
		9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	27 個人情報の保護の確保のための取組の状況	58 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。		[]	0. なし・ 1. あり
(その他)	[]			0. なし・ 1. あり			
59 個人情報の保護に関する方針を公表している。	89 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。		[]	0. なし・ 1. あり			
	90 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。		[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
28 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	60 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。		91 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
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	29 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	61 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。	92 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			93 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
				[]	0. なし・ 1. あり		

	62 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。	94 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。	
		95 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	63 従業者に対して、介護予防及び要介護度進行予防の取組に関する周知を図っている。	96 介護予防及び要介護度進行予防に関するマニュアルがある。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、介護予防及び要介護度進行予防の取組に関して、正しい理解を促すための周知を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護予防及び要介護度進行予防に関して記載したマニュアル等の有無 ○介護予防及び要介護度進行予防に関して実施している研修の内容を記載した記録の有無	
		97 介護予防及び要介護度進行予防に関する研修を行っている記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	30 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。	98 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	99 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	100 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
31 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。	101 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。	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	68 マニュアル等の見直しについて検討している。	102 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

事業所名	事業所番号

(20XX年XX月～20XX年XX月)

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点				
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態（ホームページでの公開等）にしていることの有無を記載する。			
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等（パンフレットやホームページ）の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録（見学記録や業務日誌等）の有無			
			3 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。	4 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。 5 重要事項を記した文書に、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者と、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）の業務の分担の内容が記載されている。 6 重要事項を記した文書に、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）が受託居宅サービス事業（受託介護予防サービス事業）を行う事業所の名前、サービス種類、利用料のすべてが記載されている。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。また、併せて重要事項を記した文書に、受託サービス事業者が提供するサービスの内容等を記載していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する ○重要事項を記した文書に、受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容を記載していることの有無 ○重要事項を記した文書に、受託居宅サービス事業を行う事業所の名前、サービス種類、利用料のすべてを記載していることの有無			
			4 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。 [] 事例なし	7 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書（契約書等）の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。			
			5 入居の受入基準、資格等があり、かつ、入居前に利用申込者に提示する仕組みがある。	8 入居の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者の理解を助けるため、入居の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書（パンフレット等）の有無を記載する。			
			6 事業所が退居を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	9 退居の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	退居の基準を明確に定め、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、退居の基準を記載した契約書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。			
			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	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	10 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。		
					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	8 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。	11 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の希望を踏まえて、特定施設サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。
						9 当該サービスに係る計画は、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）と協議の上で作成している。	12 受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）と協議したことが示されている、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画の作成に当たって、受託居宅サービス事業者と協議の上で作成していることの有無を問う項目である。 その協議をしたことが確認できるものとして、計画の検討をした会議の記録の有無を記載する。
			10 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	13 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。			
					11 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。	14 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。	

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

る。

4 成年後見制度等の活用のための取組の状況	12 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	15 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通して情報提供を行っている。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っていることの有無 ○成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けていることの有無 ○成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録の有無
		16 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。	[]	0. なし・ 1. あり	
		17 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
5 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	13 利用者に対して、利用明細を交付している。	18 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。	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容及その費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	14 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。	19 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスの内容及その費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	15 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	20 利用者ごとの金銭管理の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無
21 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。		[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。		[]	0. なし・ 1. あり	そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行いが、事例なし」にチェックする。	
6 介護が必要となった場合の手續等の説明及び同意の取得の状況	16 利用者が介護が必要になった場合には、利用者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っている。	22 要介護認定等申請手續の援助又は代行を行った記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が介護が必要になった場合に、利用者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、要介護認定等申請手續の援助又は代行を行ったことを記録した文書の有無を記載する。 介護が必要な者のみ受け入れている場合は、「自立者の受入は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「自立者が介護が必要となった事例なし」にチェックする。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	17 当該サービスの利用に当たっては、利用者又はその家族に対し、契約書及び重要事項に関して記した文書について説明し、同意を得ている。	23 当該サービスの利用契約書及び重要事項に関して記した文書に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	[]	0. なし・ 1. あり	介護が必要となった利用者が、特定施設サービスを利用するに当たって、利用者又は家族に対し、契約書及び重要事項に関して記した文書について説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄に署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。 ※軽費老人ホームの入居に係る重要事項の説明ではなく、特定施設サービスに関する重要事項の説明であることに留意する。 介護が必要な者のみ受け入れている場合は、「自立者の受入は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「自立者が介護が必要となった事例なし」にチェックする。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	[] 自立者の受入は行わない。 [] 自立者が介護が必要となった事例なし。		[]	0. なし・ 1. あり	
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	7 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	18 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	19 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。	25 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。	[]	0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。
8 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	20 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。	26 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
		27 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
9 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	21 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	28 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。	[]	0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無
		29 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		30 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	

	22 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	31 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若しくは記名捺印がある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	
		(その他) [] 0. なし・1. あり			
	23 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	32 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。	
		(その他) [] 0. なし・1. あり			
10 計画的な機能訓練の実施の状況	24 身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じた機能訓練を計画的に行っている。	33 受託居宅サービス事業所(受託介護予防サービス事業所)が作成した、利用者ごとの機能訓練計画の写しがある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに設定した目標が記載された、受託事業者が作成した機能訓練計画の写しの有無 ○機能訓練の実施内容について、受託事業者からの報告内容の記録の有無	
		34 利用者ごとの機能訓練の実施について、受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)が報告した記録がある。 [] 0. なし・1. あり			
		(その他) [] 0. なし・1. あり			
11 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	25 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。 [] 0. なし・1. あり	35 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。	
		(その他) [] 0. なし・1. あり			
		26 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。 [] 0. なし・1. あり			36 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。 [] 0. なし・1. あり
(その他) [] 0. なし・1. あり					
27 利用者の家族との交流を行っている。	37 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。 [] 0. なし・1. あり	38 利用者の家族が宿泊できる設備がある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	利用者が家族と交流をしやすいうに、事業所として支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無	
					(その他) [] 0. なし・1. あり
					39 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。 [] 0. なし・1. あり
40 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。 [] 0. なし・1. あり					
41 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。 [] 0. なし・1. あり					
29 利用者の身体状況に合わせて食事を提供する仕組みがある。	42 利用者の咀嚼又は嚥下能力に応じた流動食、刻み食等を提供していることが確認できる記録がある。 [] 0. なし・1. あり	43 利用者の身体状況に合わせてカロリーの食事を提供していることが確認できる記録がある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	栄養摂取の観点から、利用者の身体状況に合わせて、食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の咀嚼又は嚥下能力が低下した利用者に対し、その状態に応じ、流動食、刻み食等を提供した記録の有無 ○利用者の身体状況に合わせて、カロリーを計算した食事を提供した記録の有無 ○利用者ごとに、食事摂取量を記録した文書の有無 ○食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)が、実際に使用している食器等の中にあることの有無	
					44 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。 [] 0. なし・1. あり
					45 食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)の使用について、実際に使用している食器等で確認できる。 [] 0. なし・1. あり
30 利用者の自主性及び意思が尊重されるような機会を設けている。	46 利用者又はその家族と事業所との間での意見交換の記録がある。 [] 0. なし・1. あり	(その他) [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	利用者が自主性をもって生活できる環境を整えるため、利用者の自主性及び意思が尊重されるような機会(意見を聞く場等)を設けていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者又は家族と、意見交換をした記録の有無を記載する。 ※開催日、出席者氏名、議事内容の概要の記載があること。	
					(その他) [] 0. なし・1. あり

13 健康管理のための取組の状況	31 看護職員による服薬管理を行っている。	47 看護職員が、服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	健康管理のため、服薬管理を看護職員が行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる文書(服薬管理ノート、看護記録等)の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		32 利用者の日常の体調の変化を把握している。	48 利用者ごとの血圧、体温及び脈拍についての定期的な記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
14 利用者の生活の質の向上のための取組の状況	33 利用者の生活の質を高めるための取組を行っている。	49 年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティの記載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせ参加を選択できる活動を実施することにより、利用者の生活の質を高めるための取組を行っていることの有無を問う項目である。その取組が確認できるものとして、年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティ(日常生活を豊かにする活動)の種類、活動年月日、活動の様子を記録していることの有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	15 相談、苦情等の対応のための取組の状況	34 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。		50 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。
51 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]			0. なし・ 1. あり		
(その他)	[]			0. なし・ 1. あり		
35 相談、苦情等対応の経過を記録している。	52 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	36 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。	53 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記録した文書(相談・苦情対応記録等)の有無を記載する。
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
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	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	37 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	54 受託居宅サービス事業所(受託介護予防サービス事業所)から受けた、サービスの実施状況の報告記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画作成担当者が把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、受託サービス事業所からサービスの実施状況について受けた報告内容の記録の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		38 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	55 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	39 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	56 当該サービスに係る計画の見直しを明記した文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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	18 指定居宅サービス等基準第191条第1項に規定する協力医療機関及び同条第2項に規定する協力歯科医療機関との連携の状況	40 協力医療機関及び協力歯科医療機関との連携を図っている。		57 協力医療機関との協力に関する契約書がある。
58 協力歯科医療機関との協力に関する契約書がある。	[]			0. なし・ 1. あり		
(その他)	[]			0. なし・ 1. あり		
19 地域との連携、交流等の取組の状況	41 地域との連携、交流等を行っている。	59 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無	
		60 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		61 地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

		42 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	62 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの動向等に対応した事について記録した文書の有無 ○社会的、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み	
			63 第三者委員との会議記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		43 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	64 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無	
			65 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		44 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。	66 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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	20 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	45 従業者が守るべき倫理を明文化している。	67 倫理規程がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		46 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。	68 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。	[]	0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		21 計画的な事業運営のための取組の状況	47 事業計画を毎年度作成している。	69 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。	[]	0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	22 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	48 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。	70 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
	23 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)との連携の状況	49 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)と受託居宅サービス(受託介護予防サービス)委託契約を締結している。	71 業務を委託しているすべての受託居宅サービス事業所(受託介護予防サービス事業所)との業務委託契約書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	外部委託した介護サービスの内容を明確にするため、受託サービス事業所の業務内容について、委託契約を締結していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる業務委託契約書の有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		50 受託居宅サービス(受託介護予防サービス)に係る業務の実施状況について定期的に確認している。	72 受託居宅サービス(受託介護予防サービス)の実施状況を確認した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスの質の確保の観点から、受託サービス事業所が提供したサービスの実施内容を定期的に把握していることの有無を問う項目である。その把握していることが確認できる記録(受託事業所からの月次報告書や実施状況の報告に関する打合せ等の議事録等)の有無を記載する。	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
24 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	51 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。	73 現場の従業者と幹部従業者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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
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	25 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	52 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。	74 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。	[]	0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
26 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	53 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者に関する情報について、記録を通して関係する従業者に伝わる仕組みがある。	75 申し送りノート等に、利用者に関して特記すべき事項が記録されている。	[]	0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、申し送りノートや連絡ノート等に、利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	27 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	54 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。	76 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			77 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			78 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		55 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	79 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。	[]	0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無
		80 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		56 非常災害時に対応するための仕組みがある。	81 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		82 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		83 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		84 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		57 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。	85 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		58 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。	86 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。	[]	0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
		87 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
	88 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	28 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。	89 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		60 個人情報の保護に関する方針を公表している。	90 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。	[]	0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無
		91 個人情報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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		61 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)における個人情報の取り扱いについて、適切な監督を行っている。	92 外部サービス利用型事業者が定める個人情報の安全管理措置の内容が、受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)との契約書に記載されている。	[]	0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いについて、受託サービス事業所における取扱いの把握と、受託サービス事業所に対する監督を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○特定施設側の定める個人情報の安全管理措置の内容が、受託サービス事業者との契約書に記載されていることの有無 ○受託サービス事業者における個人情報の取り扱いについて、定期的に確認している記録の有無
		93 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)における個人情報の取り扱いについて、外部サービス利用型事業者が定期的に確認した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	29 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	62 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。	94 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

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	30 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	63 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。	95 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		64 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。	97 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			98 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		65 従業者に対して、介護予防及び要介護度進行予防の取組に関する周知を図っている。	99 介護予防及び要介護度進行予防に関するマニュアルがある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		100 介護予防及び要介護度進行予防に関する研修を行っている記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	31 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	66 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。	101 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		67 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。	102 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	<p>サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。</p> <p>※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。</p>	
68 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。	103 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	<p>事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>		
32 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	69 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	104 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。	[]		0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
	70 マニュアル等の見直しについて検討している。	105 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>		

運営情報調査票：地域密着型特定施設入居者生活介護（軽費老人ホーム）

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点			
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態（ホームページでの公開等）にしていることの有無を記載する。		
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等（パンフレットやホームページ）の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録（見学記録や業務日誌等）の有無	
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書（契約書等）の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。	
			5 入居の受入基準、資格等があり、かつ、入居前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 入居の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。	
			6 事業所が退居を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退居の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の理解を助けるため、入居の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書（パンフレット等）の有無を記載する。	
			7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		退居の基準を明確に定め、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、退居の基準を記載した契約書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。	
			8 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。	9 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。	
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。	
			10 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。	11 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。	
			11 利用者及びその家族の希望を踏まえて、サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。	
			4 成年後見制度等の活用のための取組の状況	11 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っていることの有無 ○成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けていることの有無 ○成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録の有無

5 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	12 利用者に対して、利用明細を交付している。	15 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。	
	13 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。	16 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービスの内容とその費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。	
	14 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。 [] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行いが、事例なし」にチェックする。	
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	6 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	15 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。	19 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。
		16 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。	20 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。
7 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	17 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。	21 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。	22 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
		18 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	23 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。 24 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。 25 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取り組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無
		19 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	26 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若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。
8 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	20 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	27 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。	
		21 身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じた機能訓練を計画的に行っている。	28 利用者ごとの機能訓練計画がある。 29 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに設定した目標を記載した機能訓練計画の有無 ○機能訓練の実施内容を記載した、利用者ごとの実施記録の有無
10 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	22 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	30 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。	

	23 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	31 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。	[]	0. なし・ 1. あり	家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	24 利用者の家族との交流を行っている。	32 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が家族と交流しやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無
		33 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
11 当該サービスの質の確保のための取組の状況	25 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	34 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無
		35 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		36 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	26 利用者の身体状況に合わせて食事を提供する仕組みがある。	37 利用者の咀嚼又は嚥下能力に応じた流動食、刻み食等を提供していることが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	栄養摂取の観点から、利用者の身体状況に合わせて、食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の咀嚼又は嚥下能力が低下した利用者に対し、その状態に応じ、流動食、刻み食等を提供した記録の有無 ○利用者の身体状況に合わせ、カロリーを計算した食事を提供した記録の有無 ○利用者ごとに、食事摂取量を記録した文書の有無 ○食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)が、実際に使用している食器等の中にあることの有無
		38 利用者の身体状況に合わせたカロリーの食事を提供していることが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		39 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		40 食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)の使用について、実際に使用している食器等で確認できる。	[]	0. なし・ 1. あり	
	27 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	41 入浴前の体温及び血圧測定記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○入浴前の体温及び血圧測定の結果記録の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無
		42 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	28 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	43 排せつチェック表等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無
44 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。		[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
29 利用者の自主性及び意思が尊重されるような機会を設けている。	45 利用者又はその家族と事業所との間の意見交換の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が自主性をもって生活できる環境を整えるため、利用者の自主性及び意思が尊重されるような機会(意見を聞く場等)を設けていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者又は家族と、意見交換した記録の有無を記載する。 ※開催日、出席者氏名、議事内容の概要の記載があること。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
12 健康管理のための取組の状況	30 看護職員による服薬管理を行っている。	46 看護職員が、服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	健康管理のため、服薬管理を看護職員が行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、服薬チェックの記録をした文書(服薬管理ノート、看護記録等)の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	31 利用者の日常の体調の変化を把握している。	47 利用者ごとの血圧、体温及び脈拍についての定期的な記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	健康管理のため、利用者の日常の体調の変化を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの血圧、体温及び脈拍について、定期的に記録している文書の有無を記載する。 ※血圧、体温、脈拍のすべてについて記録があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
13 利用者の生活の質の向上のための取組の状況	32 利用者の生活の質を高めるための取組を行っている。	48 年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティの記載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせて参加を選択できる活動を実施することにより、利用者の生活の質を高めるための取組を行っていることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティ(日常生活を豊かにする活動)の記載があること。

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

にする活動)の種類、活動年月日、活動の様子についての記述があることの有無を記載する。

3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	14 相談、苦情等の対応のための取組の状況	33 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。	49 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			50 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	34 相談、苦情等対応の経過を記録している。	51 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。	
	35 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。	52 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情対応記録等)の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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	15 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	36 計画作成担当者は、当該サービスに係る計 画の実施状況を把握している。	53 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録が ある。	[]	0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画作成担当者が把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		37 当該サービスに係る計画の評価を行って いる。	54 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
	16 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	38 当該サービスの改善のために、当該サー ビスに係る計画の見直しを行っている。	55 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書があ る。	[]	0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが 確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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	17 指定居宅サービス等基準 第191条第1項に規定す る協力医療機関及び同条 第2項に規定する協力歯 科医療機関との連携の状 況	39 協力医療機関及び協力歯科医療機関との 連携を図っている。	56 協力医療機関との協力に関する契約書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の急変等、緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、協力医療機関・協力歯科医療機関と連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者の入院や休日・夜間等における対応について、必要な事項を取り決めた協力契約書や覚書の有無を記載する。
			57 協力歯科医療機関との協力に関する契約書がある。	[]	0. なし・ 2. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
18 地域との連携、交流等の取組の状況	40 地域との連携、交流等を行っている。	58 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催 案内等の文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無	
		59 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		60 地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	41 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開 放的になるような取組を行っている。	61 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録 がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会的、客観性、透明性を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み	
		62 第三者委員との会議記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	42 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	63 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況に記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無	
		64 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
43 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。	65 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス		

				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。
--	--	--	--	-------	--------------------	----------------------------

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	19 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	44 従業者が守るべき倫理を明文化している。	66 倫理規程がある。	[]	0. なし・1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・1. あり		
		45 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。	67 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。	[]	0. なし・1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・1. あり			
		20 計画的な事業運営のための取組の状況	46 事業計画を毎年度作成している。	68 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。	[]	0. なし・1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・1. あり			
	21 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	47 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。	69 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。	[]	0. なし・1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
	(その他)	[]	0. なし・1. あり				
	22 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	48 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。	70 現場の従業者と幹部従業者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。	[]	0. なし・1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
	(その他)	[]	0. なし・1. あり				
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	23 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	49 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。	71 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。	[]	0. なし・1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・1. あり			
24 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	50 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者に関する情報について、記録を通して関係する従業者に伝わる仕組みがある。	72 申し送りノート等に、利用者に関して特記すべき事項が記録されている。	[]	0. なし・1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、申し送りノートや連絡ノート等に、利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。		
(その他)	[]	0. なし・1. あり					
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	51 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。	73 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。	[]	0. なし・1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる	
			74 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。	[]	0. なし・1. あり		
			75 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。	[]	0. なし・1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・1. あり			
		52 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	76 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。	[]	0. なし・1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無	
			77 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。	[]	0. なし・1. あり		
	(その他)		[]	0. なし・1. あり			
	53 非常災害時に対応するための仕組みがある。	78 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。	[]	0. なし・1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等を記載した文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無		
		79 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・1. あり			
		80 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・1. あり			
81 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。		[]	0. なし・1. あり				
(その他)	[]	0. なし・1. あり					

		54 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。	82 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。	
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
		55 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。	83 感染症及び食中毒の発生日、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
		84 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
85 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。	[]	0. なし・ 1. あり					
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26 個人情報の保護の確保のための取組の状況	56 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。	86 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。	
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
		57 個人情報の保護に関する方針を公表している。	87 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。	[]	0. なし・ 1. あり		個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無
		88 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	27 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	58 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示の実施の状況	89 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	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	28 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	59 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。 [] 新任者なし	90 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。	[]	0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
				60 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。	92 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。	[]	
			93 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)			[]	0. なし・ 1. あり			
61 従業者に対して、介護予防及び要介護度進行予防の取組に関する周知を図っている。			94 介護予防及び要介護度進行予防に関するマニュアルがある。	[]	0. なし・ 1. あり		
29 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		62 利用者等の意向、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。	96 経営改善のための会議において、利用者等の意向、満足度等について検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		63 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。	97 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

		64 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。	98 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
30 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	65 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	99 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。	[] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業員が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。その状態が確認できるものとして、マニュアル等が、従業員であれば誰でも閲覧できる場所にあること、または、従業員全員に配布していることの有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	66 マニュアル等の見直しについて検討している。	100 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点				
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。			
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録(見学記録や業務日誌等)の有無		
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり				利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			5 入居の受入基準、資格等があり、かつ、入居前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 入居の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の理解を助けるため、入居の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書(パンフレット等)の有無を記載する。		
			6 事業所が退居を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退居の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			退居の基準を明確に定め、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、退居の基準を記載した契約書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。	
			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	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。
			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	8 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。	9 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の希望を踏まえて、特定施設サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。	
				9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。
				10 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。	11 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		
			4 成年後見制度等の活用のための取組の状況	11 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。		[] 0. なし・ 1. あり	利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っていることの有無 ○成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けていることの有無 ○成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録の有無	
					13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。		[] 0. なし・ 1. あり		
					14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。		[] 0. なし・ 1. あり		
					(その他)		[] 0. なし・ 1. あり		

5 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	12 利用者に対して、利用明細を交付している。	15 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容及その費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。	
	13 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。	16 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービスの内容及その費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。	
	14 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行いが、事例なし」にチェックする。	
	[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。		[] 0. なし・ 1. あり		
	6 介護が必要となった場合の取組等の説明及び同意の取得の状況	15 利用者が介護が必要となった場合には、利用者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っている。 [] 自立者の受入は行わない。 [] 自立者が介護が必要となった事例なし	19 要介護認定等申請手続の援助又は代行を行った記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者が介護が必要となった場合に、利用者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、要介護認定等申請手続の援助又は代行を行ったことを記録した文書の有無を記載する。 介護が必要な者のみ受け入れている場合は、「自立者の受入は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「自立者が介護が必要となった事例なし」にチェックする。
	16 当該サービスの利用に当たっては、利用者又はその家族に対し、契約書及び重要事項に関して記した文書について説明し、同意を得ている。 [] 自立者の受入は行わない。 [] 自立者が介護が必要となった事例なし	20 当該サービスの利用契約書及び重要事項に関して記した文書に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	介護が必要となった利用者が、特定施設サービスを利用するに当たって、利用者又は家族に対し、契約書及び重要事項に関して記した文書について説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄に署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。 ※有料老人ホームの入居に係る重要事項の説明ではなく、特定施設サービスに関する重要事項の説明であることに留意する。 介護が必要な者のみ受け入れている場合は、「自立者の受入は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「自立者が介護が必要となった事例なし」にチェックする。	
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	7 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	17 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。	
	18 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。	22 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。	
	8 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	19 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。 23 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。 24 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無	
	9 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	20 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。 25 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。 26 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。 27 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無	
	21 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	28 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若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	
	22 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	29 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。 やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。 いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。	

10 計画的な機能訓練の実施の状況	23 身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じた機能訓練を計画的に行っている。	30 利用者ごとの機能訓練計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに設定した目標を記載した機能訓練計画の有無 ○機能訓練の実施内容を記載した、利用者ごとの実施記録の有無
		31 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
11 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	24 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	32 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	25 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	33 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。	[]	0. なし・ 1. あり	家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	26 利用者の家族との交流を行っている。	34 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が家族と交流をしやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者の家族に向けた行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
12 当該サービスの質の確保のための取組の状況	27 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	35 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無
		36 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		37 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	28 利用者の身体状況に合わせて食事を提供する仕組みがある。	38 利用者の咀嚼又は嚥下能力に応じた流動食、刻み食等を提供していることが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	栄養摂取の観点から、利用者の身体状況に合わせて、食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の咀嚼又は嚥下能力が低下した利用者に対し、その状態に応じ、流動食、刻み食等を提供した記録の有無 ○利用者の身体状況に合わせて、カロリーを計算した食事を提供した記録の有無 ○利用者ごとに、食事摂取量を記録した文書の有無 ○食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)が、実際に使用している食器等の中にあることの有無
		39 利用者の身体状況に合わせてカロリーの食事を提供していることが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		40 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		41 食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)の使用について、実際に使用している食器等で確認できる。	[]	0. なし・ 1. あり	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	29 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	42 入浴前の体温及び血圧測定の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○入浴前の体温及び血圧測定の結果記録の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無
43 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。		[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
30 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	44 排せつチェック表等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無	
	45 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

13 健康管理のための取組の状況	31 看護職員による服薬管理を行っている。	46 看護職員が、服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	健康管理のため、服薬管理を看護職員が行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる文書(服薬管理ノート、看護記録等)の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	32 利用者の日常の体調の変化を把握している。	47 利用者ごとの血圧、体温及び脈拍についての定期的な記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		健康管理のため、利用者の日常の体調の変化を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの血圧、体温及び脈拍について、定期的に記録している文書の有無を記載する。 ※血圧、体温、脈拍のすべてについて記録があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
14 利用者の生活の質の向上のための取組の状況	33 利用者の生活の質を高めるための取組を行っている。	48 年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティの記載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせ参加を選択できる活動を実施することにより、利用者の生活の質を高めるための取組を行っていることの有無を問う項目である。その取組が確認できるものとして、年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティ(日常生活を豊かにする活動)の種類、活動年月日、活動の様子を記録していることの有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	15 相談、苦情等の対応のための取組の状況	34 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。	49 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			50 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	35 相談、苦情等対応の経過を記録している。	51 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	36 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。	52 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	52 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)			[]	0. なし・ 1. あり		
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	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	37 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	53 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画作成担当者が把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	38 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	54 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。	[]	0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画に定めた目標の達成状況等を把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。そのことが 確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	39 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	55 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。そのことが 確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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	18 指定居宅サービス等基準第191条第1項に規定する協力医療機関及び同条第2項に規定する協力歯科医療機関との連携の状況	40 協力医療機関及び協力歯科医療機関との連携を図っている。	56 協力医療機関との協力に関する契約書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の急変等、緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、協力医療機関・協力歯科医療機関と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者の入院や休日・夜間等における対応について、必要な事項を取り決めた協力契約書や覚書の有無を記載する。
			57 協力歯科医療機関との協力に関する契約書がある。	[]	0. なし・ 2. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
19 地域との連携、交流等の取組の状況	41 地域との連携、交流等を行っている。	58 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無	
		59 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[]	0. なし・ 2. あり		
		60 地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・ 3. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

		42 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	61 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会的、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み	
			62 第三者委員との会議記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		43 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	63 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無	
			64 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		44 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。	65 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	20 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	45 従業者が守るべき倫理を明文化している。	66 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		46 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。	67 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	21 計画的な事業運営のための取組の状況	47 事業計画を毎年度作成している。	68 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	22 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	48 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。	69 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	23 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	49 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。	70 現場の従業者と幹部従業者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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	24 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	50 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。	71 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。	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	25 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	51 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者に関する情報について、記録を通して関係する従業者に伝わる仕組みがある。	72 申し送りノート等に、利用者に関して特記すべき事項が記録されている。	[] 0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、申し送りノートや連絡ノート等に、利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。	
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	26 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	52 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。	73 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。	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無	
			74 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
		75 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。	[] 0. なし・ 1. あり	※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			

	53 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	76 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。	[]	0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無
		77 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	54 非常災害時に対応するための仕組みがある。	78 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。	[]	0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等を記載した文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無
		79 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		80 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		81 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	55 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。	82 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	56 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。	83 感染症及び食中毒の発生の事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
		84 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
85 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。		[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	27 個人情報の保護の確保のための取組の状況	57 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	58 個人情報の保護に関する方針を公表している。	87 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。	[]	0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業者に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無
		88 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	28 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	59 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。	89 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。	[]	0. なし・ 1. あり
(その他)			[]	0. なし・ 1. あり	

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	29 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	60 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。	90 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		61 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。	92 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			93 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		62 従業者に対して、介護予防及び要介護度進行予防の取組に関する周知を図っている。	94 介護予防及び要介護度進行予防に関するマニュアルがある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		95 介護予防及び要介護度進行予防に関する研修を行っている記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	30 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	63 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。	96 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		64 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。	97 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	<p>サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。</p> <p>※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。</p>	
65 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。	98 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	<p>事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>		
31 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	66 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	99 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。	[]		0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
	67 マニュアル等の見直しについて検討している。	100 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>		

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点			
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態（ホームページでの公開等）にしていることの有無を記載する。			
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等（パンフレットやホームページ）の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録（見学記録や業務日誌等）の有無		
			3 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。	4 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。 5 重要事項を記した文書に、外部サービス利用型特定施設入居者生活介護事業者と、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）の業務の分担の内容が記載されている。 6 重要事項を記した文書に、受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）が受託居宅サービス事業（受託介護予防サービス事業）を行う事業所の名前、サービス種類、利用料のすべてが記載されている。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。また、併せて重要事項を記した文書に、受託サービス事業者が提供するサービスの内容等を記載していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する ○重要事項を記した文書に、受託居宅サービス事業者の業務の分担の内容を記載していることの有無 ○重要事項を記した文書に、受託居宅サービス事業を行う事業所の名前、サービス種類、利用料のすべてを記載していることの有無		
			4 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。 [] 事例なし	7 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書（契約書等）の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。		
			5 入居の受入基準、資格等があり、かつ、入居前に利用申込者に提示する仕組みがある。	8 入居の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の理解を助けるため、入居の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書（パンフレット等）の有無を記載する。		
			6 事業所が退居を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	9 退居の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		退居の基準を明確に定め、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、退居の基準を記載した契約書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。		
			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	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	10 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。	
					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		11 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の希望を踏まえて、特定施設サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。
							12 受託居宅サービス事業者（受託介護予防サービス事業者）と協議したことが示されている、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画の作成に当たって、受託居宅サービス事業者と協議の上で作成していることの有無を問う項目である。 その協議をしたことが確認できるものとして、計画の検討をした会議の記録の有無を記載する。
							13 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。
							14 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

る。

4 成年後見制度等の活用のための取組の状況	12 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	15 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通して情報提供を行っている。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っていることの有無 ○成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けていることの有無 ○成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録の有無	
		16 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。	[]	0. なし・ 1. あり		
		17 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
5 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	13 利用者に対して、利用明細を交付している。	18 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)	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容及その費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。	
	14 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。	19 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)	[]	0. なし・ 1. あり		
	15 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	20 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 21 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
6 介護が必要となった場合の手續等の説明及び同意の取得の状況	16 利用者が介護が必要になった場合には、利用者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っている。 [] 自立者の受入は行わない。 [] 自立者が介護が必要となった事例なし	22 要介護認定等申請手續の援助又は代行を行った記録がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が介護が必要になった場合に、利用者の意思を踏まえて、申請手続きについて必要な支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、要介護認定等申請手續の援助又は代行を行ったことを記録した文書の有無を記載する。 介護が必要な者のみ受け入れている場合は、「自立者の受入は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「自立者が介護が必要となった事例なし」にチェックする。	
	17 当該サービスの利用に当たっては、利用者又はその家族に対し、契約書及び重要事項に関して記した文書について説明し、同意を得ている。 [] 自立者の受入は行わない。 [] 自立者が介護が必要となった事例なし	23 当該サービスの利用契約書及び重要事項に関して記した文書に、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)	[]	0. なし・ 1. あり		
	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	7 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	18 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。 (その他)	[]		0. なし・ 1. あり
	19 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。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
8 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	20 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。	26 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。 27 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)	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無	
	9 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	21 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	28 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。 29 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。 30 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[]		0. なし・ 1. あり
				[]		0. なし・ 1. あり
			[]	0. なし・ 1. あり		

	22 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	31 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若しくは記名捺印がある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。
		(その他) [] 0. なし・1. あり		
	23 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	32 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。
		(その他) [] 0. なし・1. あり		
10 計画的な機能訓練の実施の状況	24 身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じた機能訓練を計画的に行っている。	33 受託居宅サービス事業所(受託介護予防サービス事業所)が作成した、利用者ごとの機能訓練計画の写しがある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに設定した目標が記載された、受託事業者が作成した機能訓練計画の写しの有無 ○機能訓練の実施内容について、受託事業者からの報告内容の記録の有無
		34 利用者ごとの機能訓練の実施について、受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)が報告した記録がある。 [] 0. なし・1. あり		
		(その他) [] 0. なし・1. あり		
11 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	25 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。 [] 0. なし・1. あり	35 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。
		(その他) [] 0. なし・1. あり		
		26 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。 [] 0. なし・1. あり		
(その他) [] 0. なし・1. あり				
12 当該サービスの質の確保のための取組の状況	28 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。 [] 0. なし・1. あり	37 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。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	利用者が家族と交流をしやすいうに、事業所として支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者の家族に向けた行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無を記載する。
		(その他) [] 0. なし・1. あり		
		38 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。 [] 0. なし・1. あり		
39 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。 [] 0. なし・1. あり				
40 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。 [] 0. なし・1. あり				
29 利用者の身体状況に合わせて食事を提供する仕組みがある。 [] 0. なし・1. あり	41 利用者の咀嚼又は嚥下能力に応じた流動食、刻み食等を提供していることが確認できる記録がある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	栄養摂取の観点から、利用者の身体状況に合わせて、食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の咀嚼又は嚥下能力が低下した利用者に対し、その状態に応じ、流動食、刻み食等を提供した記録の有無 ○利用者の身体状況に合わせて、カロリーを計算した食事を提供した記録の有無 ○利用者ごとに、食事摂取量を記録した文書の有無 ○食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)が、実際に使用している食器等の中にあることの有無	
	42 利用者の身体状況に合わせてカロリーの食事を提供していることが確認できる記録がある。 [] 0. なし・1. あり			
	43 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。 [] 0. なし・1. あり			
	44 食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)の使用について、実際に使用している食器等で確認できる。 [] 0. なし・1. あり			
	(その他) [] 0. なし・1. あり			
13 健康管理のための取組の状況	30 看護職員による服薬管理を行っている。 [] 0. なし・1. あり	45 看護職員が、服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	健康管理のため、服薬管理を看護職員が行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる文書(服薬管理ノート、看護記録等)の有無を記載する。
		(その他) [] 0. なし・1. あり		
31 利用者の日常の体調の変化を把握している。 [] 0. なし・1. あり	46 利用者ごとの血圧、体温及び脈拍についての定期的な記録がある。 [] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	健康管理のため、利用者の日常の体調の変化を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの血圧、体温及び脈拍について、定期的に記録している文書の有無を記載する。 ※血圧、体温、脈拍のすべてについて記録があること。	
	(その他) [] 0. なし・1. あり			

	14 利用者の生活の質の向上のための取組の状況	32 利用者生活の質を高めるための取組を行っている。	47 年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティの記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせ参加を選択できる活動を実施することにより、利用者の生活の質を高めるための取組を行っていることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティ(日常生活を豊かにする活動)の種類、活動年月日、活動の様子を記録していることの有無を記載する。		
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	15 相談、苦情等の対応のための取組の状況	33 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。	48 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無		
			49 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			
			34 相談、苦情等対応の経過を記録している。	50 相談、苦情等対応に関する記録がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
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	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	36 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	52 受託居宅サービス事業所(受託介護予防サービス事業所)から受けた、サービスの実施状況の報告記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画作成担当者が把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、受託サービス事業所からサービスの実施状況について受けた報告内容の記録の有無を記載する。		
			37 当該サービスに係る計画の評価を行っている。 (その他)	53 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画に定めた目標の達成状況等を把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが 確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。
			17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	38 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。 (その他)		54 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり
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	18 指定居宅サービス等基準第191条第1項に規定する協力医療機関及び同条第2項に規定する協力歯科医療機関との連携の状況	39 協力医療機関及び協力歯科医療機関との連携を図っている。	55 協力医療機関との協力に関する契約書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の急変等、緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、協力医療機関・協力歯科医療機関と連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者の入院や休日・夜間等における対応について、必要な事項を取り決めた協力契約書や覚書の有無を記載する。		
			56 協力歯科医療機関との協力に関する契約書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			
			19 地域との連携、交流等の取組の状況	40 地域との連携、交流等を行っている。		57 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。 58 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。 59 地域の行事への参加の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり
41 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	60 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。 61 第三者委員との会議記録がある。 (その他)	62 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	62 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。 63 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。	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの動向等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会性、客観性、透明性を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明又は正告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み		
			62 ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無				
					[] 0. なし・ 1. あり		

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

			43 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。	64 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。
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	20 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	44 従業者が守るべき倫理を明文化している。	65 倫理規程がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			45 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。	66 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。
		21 計画的な事業運営のための取組の状況	46 事業計画を毎年度作成している。	67 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
				68 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載してれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。
		23 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)との連携の状況	48 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)と受託居宅サービス(受託介護予防サービス)委託契約を締結している。	69 業務を委託しているすべての受託居宅サービス事業所(受託介護予防サービス事業所)との業務委託契約書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	外部委託した介護サービスの内容を明確にするため、受託サービス事業所の業務内容について、委託契約を締結していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる業務委託契約書の有無を記載する。
				70 受託居宅サービス(受託介護予防サービス)の実施状況を確認した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービスの質の確保の観点から、受託サービス事業所が提供したサービスの実施内容を定期的に把握していることの有無を問う項目である。 その把握していることが確認できる記録(受託事業所からの月次報告書や実施状況の報告に関する打合せ等の議事録等)の有無を記載する。
	24 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	50 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。	71 現場の従業者と幹部従業者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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
			72 組織体制、従業者の権限、業務分担任及び協力体制に関する規程等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織体制、従業者の権限・業務分担任、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
	7 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担任、情報の共有等のために講じている措置	25 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	51 事業所の組織体制、従業者の権限、業務分担任及び協力体制を定めている。	72 組織体制、従業者の権限、業務分担任及び協力体制に関する規程等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織体制、従業者の権限・業務分担任、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。
			52 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者に関する情報について、記録を通して関係する従業者に伝わる仕組みがある。	73 申し送りノート等に、利用者に関して特記すべき事項が記録されている。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、申し送りノートや連絡ノート等に、利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	27 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。	74 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。	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無	
			75 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
		76 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる		
		77 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。	[] 0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無		
	54 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	78 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			

		55 非常災害時に対応するための仕組みがある。	79 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。	[]	0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等を記載した文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無
			80 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			81 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			82 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	83 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	84 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。	[]	0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			85 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			86 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	28 個人情報の保護の確保のための取組の状況	58 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。	87 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	59 個人情報の保護に関する方針を公表している。	88 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。	[]	0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無	
		89 個人情報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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	60 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)における個人情報の取り扱いについて、適切な監督を行っている。	90 外部サービス利用型事業者が定める個人情報の安全管理措置の内容が、受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)との契約書に記載されている。	[]	0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いについて、受託サービス事業所における取扱いの把握と、受託サービス事業所に対する監督を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○特定施設側の定める個人情報の安全管理措置の内容が、受託サービス事業者との契約書に記載されていることの有無 ○受託サービス事業者における個人情報の取り扱いについて、定期的に確認している記録の有無	
		91 受託居宅サービス事業者(受託介護予防サービス事業者)における個人情報の取り扱いについて、外部サービス利用型事業者が定期的に確認した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	29 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。	92 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
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	30 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。	93 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。	[]	0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	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。	95 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。	
		96 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

		64 従業者に対して、介護予防及び要介護度進行予防の取組に関する周知を図っている。	97 介護予防及び要介護度進行予防に関するマニュアルがある。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、介護予防及び要介護度進行予防の取組に関して、正しい理解を促すための周知を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護予防及び要介護度進行予防に関して記載したマニュアル等の有無 ○介護予防及び要介護度進行予防に関して実施している研修の内容を記載した記録の有無
			98 介護予防及び要介護度進行予防に関する研修を行っている記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
31 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	65 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。	99 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	66 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。	100 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
67 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。	101 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。		
		(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
32 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	68 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	102 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。	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	69 マニュアル等の見直しについて検討している。	103 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点			
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態（ホームページでの公開等）にしていることの有無を記載する。		
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等（パンフレットやホームページ）の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録（見学記録や業務日誌等）の有無	
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書（契約書等）の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。	
			5 入居の受入基準、資格等があり、かつ、入居前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 入居の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。	
			6 事業所が退居を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退居の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の理解を助けるため、入居の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書（パンフレット等）の有無を記載する。	
			7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		退居の基準を明確に定め、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、退居の基準を記載した契約書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。	
			8 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。	9 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。	
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。	
			10 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。	11 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。	
			11 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。	
			4 成年後見制度等の活用のための取組の状況	11 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録の有無		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の権利擁護のため、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っていることの有無 ○成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けていることの有無 ○成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録の有無

5 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	12 利用者に対して、利用明細を交付している。	15 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。		
	13 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。	16 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービスの内容とその費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。	
	14 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。 [] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行いが、事例なし」にチェックする。	
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	6 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	15 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。	19 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。 認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。	
		16 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。 (その他)	20 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		
7 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	17 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。	21 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。	22 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無	
		18 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	23 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。 24 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。 25 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取り組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無
		19 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	26 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若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。 いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。
8 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	20 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	27 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。 いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。		
		21 身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じた機能訓練を計画的に行っている。	28 利用者ごとの機能訓練計画がある。 29 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに設定した目標を記載した機能訓練計画の有無 ○機能訓練の実施内容を記載した、利用者ごとの実施記録の有無	
10 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	22 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	30 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。		

	23 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	31 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。	[]	0. なし・ 1. あり	家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	24 利用者の家族との交流を行っている。	32 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が家族と交流をしやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者の家族に向けた行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
11 当該サービスの質の確保のための取組の状況	25 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	33 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無	
		34 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		35 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	26 利用者の身体状況に合わせて食事を提供する仕組みがある。	36 利用者の咀嚼又は嚥下能力に応じた流動食、刻み食等を提供していることが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		栄養摂取の観点から、利用者の身体状況に合わせて、食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の咀嚼又は嚥下能力が低下した利用者に対し、その状態に応じ、流動食、刻み食等を提供した記録の有無 ○利用者の身体状況に合わせ、カロリーを計算した食事を提供した記録の有無 ○利用者ごとに、食事摂取量を記録した文書の有無 ○食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)が、実際に使用している食器等の中にあることの有無
		37 利用者の身体状況に合わせたカロリーの食事を提供していることが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		38 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		39 食事の摂取の自立に向けた自助具(食器類)の使用について、実際に使用している食器等で確認できる。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	27 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	40 入浴前の体温及び血圧測定記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		入浴介助の質を確保するため、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○入浴前の体温及び血圧測定の結果記録の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無
41 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。		[]	0. なし・ 1. あり			
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
28 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	42 排せつチェック表等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無		
	43 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
12 健康管理のための取組の状況	29 看護職員による服薬管理を行っている。	44 看護職員が、服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	健康管理のため、服薬管理を看護職員が行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる文書(服薬管理ノート、看護記録等)の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	30 利用者の日常の体調の変化を把握している。	45 利用者ごとの血圧、体温及び脈拍についての定期的な記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		健康管理のため、利用者の日常の体調の変化を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの血圧、体温及び脈拍について、定期的に記録している文書の有無を記載する。 ※血圧、体温、脈拍のすべてについて記録があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
13 利用者の生活の質の向上のための取組の状況	31 利用者の生活の質を高めるための取組を行っている。	46 年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティの記載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせ参加を選択できる活動を実施することにより、利用者の生活の質を高めるための取組を行っていることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、年間行事予定表等又は活動報告書等に、アクティビティ(日常生活を豊かにする活動)の種類、活動年月日、活動の様子を記録していることの有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	14 相談、苦情等の対応のための取組の状況	32 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。	47 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			48 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		33 相談、苦情等対応の経過を記録している。	49 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		34 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。	50 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
				[]	0. なし・ 1. あり	
				[]	0. なし・ 1. あり	
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	15 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	35 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	51 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	特定施設サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画作成担当者が把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		36 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	52 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	16 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	37 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	53 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
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	17 指定居宅サービス等基準第191条第1項に規定する協力医療機関及び同条第2項に規定する協力歯科医療機関との連携の状況	38 協力医療機関及び協力歯科医療機関との連携を図っている。	54 協力医療機関との協力に関する契約書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の急変等、緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、協力医療機関・協力歯科医療機関と連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者の入院や休日・夜間等における対応について、必要な事項を取り決めた協力契約書や覚書の有無を記載する。
			55 協力歯科医療機関との協力に関する契約書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	18 地域との連携、交流等の取組の状況	39 地域との連携、交流等を行っている。	56 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	地域との住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無
			57 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			58 地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		40 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	59 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			60 第三者委員との会議記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		41 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	61 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			62 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]		0. なし・ 1. あり			

			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を、地域包括支援センターにつなげた記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。	
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	19 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。	64 倫理規程がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			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。	65 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
		20 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。	66 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
				21 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	46 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。	
		22 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共同で検討する仕組みがある。	68 現場の従業者と幹部従業者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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。
				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	23 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	
24 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 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者に関する情報について、記録を通して関係する従業者に伝わる仕組みがある。 (その他)	70 申し送りノート等に、利用者に関して特記すべき事項が記録されている。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、申し送りノートや連絡ノート等に、利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。		
		8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25 安全管理及び衛生管理のための取組の状況		50 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。 (その他)	71 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。 72 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。 73 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。 (その他)
51 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	74 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。 (その他)	75 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無		
		52 非常災害時に対応するための仕組みがある。	76 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。 77 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。 78 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。 79 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。		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等を記載した文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

		53 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。	80 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。	
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
		54 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。	81 感染症及び食中毒の発生日、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
		82 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
83 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。	[]	0. なし・ 1. あり					
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26 個人情報の保護の確保のための取組の状況	55 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。	84 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的について明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。	
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
		56 個人情報の保護に関する方針を公表している。	85 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。	[]	0. なし・ 1. あり		個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業者に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無
		86 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
		27 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	87 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
	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	28 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	58 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。	88 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。	[]	0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
			[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			59 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。	90 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
91 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。			[]	0. なし・ 1. あり			
(その他)				[]	0. なし・ 1. あり		
60 従業者に対して、介護予防及び要介護度進行予防の取組に関する周知を図っている。			92 介護予防及び要介護度進行予防に関するマニュアルがある。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、介護予防及び要介護度進行予防の取組に関して、正しい理解を促すための周知を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護予防及び要介護度進行予防に関して記載したマニュアル等の有無 ○介護予防及び要介護度進行予防に関して実施している研修の内容を記載した記録の有無	
93 介護予防及び要介護度進行予防に関する研修を行っている記録がある。		[]	0. なし・ 1. あり				
29 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		61 利用者等の意向、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。	94 経営改善のための会議において、利用者等の意向、満足度等について検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。	
			(その他)		[]		0. なし・ 1. あり
		62 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。	95 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。	
			(その他)		[]		0. なし・ 1. あり
63 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。		96 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。		

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

	30 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	64 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	97 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。	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業員が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。その状態が確認できるものとして、マニュアル等が、従業員であれば誰でも閲覧できる場所にあること、または、従業員全員に配布していることの有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		65 マニュアル等の見直しについて検討している。	98 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

運営情報調査票：福祉用具貸与（予防を含む）

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点	
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。	[]	0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合に、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		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 福祉用具の選定を行う前に、利用者又はその家族と面談している。	3 福祉用具の選定を行う前に、利用者又はその家族と面談したことが確認できる日付、面談者及び内容の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	福祉用具の選定を行う前に、利用者又は家族と面談し、個別ニーズの把握や福祉用具の説明を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者又は家族と面談した日付、面談者、面談内容を記録した文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	3 利用者の状態に応じた福祉用具サービス計画等の作成及び利用者等の同意の取得の状況	5 当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の状態、希望を踏まえて作成している。	4 利用者ごとに、身体状況、介護状況及び生活環境の記録を管理している。	4 利用者ごとの身体状況、介護状況及び生活環境の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切な福祉用具の選定のため、利用者の身体状況、介護状況、生活環境を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの身体状況、介護状況及び生活環境を記録した文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
			5 利用者及びその家族の状態、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。	5 利用者及びその家族の状態、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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の状態、希望を踏まえ、福祉用具サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、状態や希望を記載した計画、または、状態や希望について検討したことを記載した検討会議等の記録の有無を記載する。
		6 当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標を記載している。	6 当該サービスに係る計画に、当該サービスの目標の記載がある。	6 当該サービスに係る計画に、当該サービスの目標の記載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	福祉用具サービス計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとに設定した目標を記載した計画の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	7 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。	7 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。	7 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。	[]	0. なし・ 1. あり	福祉用具サービス計画を作成するに当たっては、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	4 利用者の状態に応じた福祉用具の選定の状況	8 利用者ごとの福祉用具の必要性について、6か月に1回以上、介護支援専門員(介護予防支援事業所等)と相談している。	8 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)と6か月に1回以上相談している日付及び内容の記録がある。	8 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)と6か月に1回以上相談している日付及び内容の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の状態に応じた福祉用具の選定のため、介護支援専門員と定期的に相談していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、6か月に1回以上、相談している日付及び内容を記録した文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		9 利用者の身体状況、介護状況、生活環境及び使用中の福祉用具を踏まえ、検討することにより福祉用具の選定を行っている。	9 利用者ごとの記録に、利用者の身体状況、介護状況、生活環境及び使用中の福祉用具を踏まえた福祉用具別の選定理由の記載がある。	9 利用者ごとの記録に、利用者の身体状況、介護状況、生活環境及び使用中の福祉用具を踏まえた福祉用具別の選定理由の記載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の身体状況、介護状況、生活環境及び使用中の福祉用具を踏まえ、福祉用具の選定を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、福祉用具別の選定理由が利用者ごとの記録に記載していることの有無を記載する。
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	5 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	10 利用者に対して、福祉用具の料金表を配布する仕組みがある。	10 利用者に対して配布するための料金表がある。	10 利用者に対して配布するための料金表がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者に対して、福祉用具の品名ごとの料金を提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、配布用の料金表を事業所内に備え付けていることの有無を記載する。
(その他)			[]	0. なし・ 1. あり			
11 利用者に対して、利用明細を交付している。		11 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)又は領収書がある。	11 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)又は領収書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性を確保するため、利用者に対して明細を記載した請求書を交付していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※福祉用具の種類、単価等が記載されていること。	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					
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	6 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	12 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。	12 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めさせるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、認知症及び認知症ケアに関する内容を記載した研修の実施記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
13 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。	13 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。	13 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。	[]	0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、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の有無を記載する。		

		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	無を記載する。
7 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	14 従業員に対して、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。	14 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業員に周知していることの有無を問う項目である。 その周知していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業員に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無
		15 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	

	8 居宅への福祉用具の搬入及び搬出に関する利用者の要望への対応の状況	15 利用者の居宅における福祉用具の搬入又は搬出日について、利用者又はその家族の希望に応じる仕組みがある。	16 利用者の居宅における福祉用具の搬入又は搬出日について、利用者又はその家族が指定できることについての記載がある文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の居宅に、福祉用具を搬入又は搬出する日について、利用者又は家族の希望に応じる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、福祉用具の搬入・搬出する日を指定できることを記載した文書の有無を記載する。
		16 福祉用具の点検基準に基づいて、福祉用具の使用前点検を行っている。	17 福祉用具の使用前点検に関する基準の記載がある文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	9 福祉用具の適合状態等の質の確保のための取組の状況	17 利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じて、福祉用具の適合を行う仕組みがある。	18 利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じた福祉用具の適合を行うための手続きについての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じて、福祉用具の適合を行う仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できる福祉用具の適合を行うための手続きを記載したマニュアル等の有無を記載する。
		18 利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じて、福祉用具の適合を行っている。	19 利用者ごとの福祉用具の適合の実施及び実施した者の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	10 福祉用具の利用に関する説明及び同意の取得の状況	19 利用者の居宅への福祉用具の搬入時に、利用者に対して、取扱説明書を交付している。	20 取扱説明書の手交確認書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者に福祉用具を適正に使用していただくため、利用者の居宅への福祉用具の搬入時に、利用者に対して、取扱説明書を交付していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、取扱説明書の手交確認書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印のあることの有無を記載する。
		20 福祉用具の貸与時に、利用者に実際に福祉用具を使用させながら、福祉用具の使用方法を説明している。	21 利用者が、福祉用具を使用しながら説明を受けたことの確認書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり	
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	11 相談、苦情等の対応のための取組の状況	21 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。	22 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口、電話番号、担当者の氏名役職が明記されていることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			23 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			24 相談、苦情等対応の経過を記録している。	24 相談、苦情等対応に関する記録がある。 (その他)	
	22 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。	25 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。その説明を実施していることが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、対応結果を個別に説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。	
			[] 0. なし・ 1. あり		
			[] 0. なし・ 1. あり		
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	12 福祉用具の使用状況の確認のための取組の状況	24 利用者ごとの福祉用具の使用状況を確認している。	26 利用者の居宅への福祉用具の搬入日から10日以内に、電話又は利用者の居宅を訪問して、福祉用具の使用状況を確認した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用開始後(10日以内)に、福祉用具専門相談員が、使用状況を確認していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者の居宅を訪問して確認している記録の有無を記載する。 ※搬入日、訪問した日時、確認内容、確認した専門相談員の氏名、利用者又は家族の氏名を記載していること。
			27 6か月に1回以上、福祉用具の使用状況の把握、メンテナンス、調整、交換等を行った記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	13 福祉用具の調整、交換等の取組の状況	25 少なくとも6か月に1回は、利用者の居宅を訪問し、福祉用具の使用状況の把握、メンテナンス、調整、交換等を行っている。	26 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)に、福祉用具の使用状況の確認結果を報告している。	28 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)への福祉用具の使用状況の確認結果の報告の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり

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	14 介護支援専門員等との連携の状況	27 サービス担当者会議に出席している。	29 サービス担当者会議に出席した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
15 地域包括支援センターとの連携の状況	28 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。	30 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難な事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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	16 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	29 従業者が守るべき倫理を明文化している。	31 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		30 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。	32 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		17 計画的な事業運営のための取組の状況	31 事業計画を毎年度作成している。	33 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
18 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	32 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。	34 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。		
(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
19 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	33 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。	35 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。		
(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
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	20 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	34 管理者及び福祉用具専門相談員の職務について、役割及び権限を明確にしている。	36 管理者及び福祉用具専門相談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。	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するために、組織の構成員の役割と権限を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、管理者と福祉用具専門相談員の役割及び権限について明記された文書(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。 ※遂行すべき役割(職務内容)と権限(事案の決定権)を明確に記載していること。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		21 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	35 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。	37 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。		[] 0. なし・ 1. あり
(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
22 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	36 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。 [] 新任者なし	38 新任の従業者に対する実地指導の実施日、指導員の氏名、指導を受けた従業者の氏名、福祉用具の選定及び適合の指導の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービスの質の確保のため、新任の従業者に対して経験豊富な従業者が、同行して実地指導を行っていることの有無を問う項目である。 その実施が確認できる文書(指導記録やサービス提供記録等)の有無を記載する。 ※少なくとも、実施日、指導員の氏名、指導を受けた従業者の氏名、福祉用具の選定・適合の指導内容の記載があること。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
37 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	39 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。	[] 0. なし・ 1. あり	従業者が業務に関して相談できる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、教育計画、指導要綱、組織図等の規程等に、相談体制及び相談担当者の役職や氏名の記載があることの有無を記載する。			
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり		

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	23 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	38 福祉用具ごとの履歴の管理を行っている。	40 福祉用具ごとに識別可能で、少なくとも製造(又は購入)年月、件数、貸与日数、故障及び修理の年月日並びにその内容の記載がある福祉用具管理台帳等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	福祉用具を適切に管理するため、福祉用具ごとの履歴を管理していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる福祉用具管理台帳等の有無を記載する。 ※少なくとも製造(又は購入)年月、貸与件数、故障、修理年月日、修理内容の記載があること。 ※いわゆるレンタル卸事業者から供給を受けている場合は、履歴や管理状況がいつでも紹介確認できること。
		39 福祉用具の廃棄又は入替に関する基準に基づいて、福祉用具の廃棄又は入替を行っている。	41 福祉用具の廃棄又は入替に関する基準についての記載がある文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	福祉用具の適切な貸与のため、福祉用具の廃棄又は入替に関する基準に基づいて、福祉用具の廃棄又は入替を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、基準について記載のある文書の有無を記載する。 ※レンタル卸の場合は、供給元の基準の写しがあること。
		40 福祉用具の利用に当たっての、事故防止のための注意事項について、利用者又はその家族に説明している。	42 福祉用具の利用に当たっての、事故防止のための注意事項についての説明を行ったことが確認できる文書の同意欄に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事故防止のため、取扱い上の注意事項や故障時の対応等について、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、貸与開始時の確認書等に、説明を行った記載と、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。
		41 事故及び事故につながりそうな事例の情報収集を行っている。	43 事故及び事故につながりそうな事例を収集した資料がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	福祉用具の利用に関する事故を防止のため、福祉用具に関する事故等の事例を活用して、事故防止対策に活用する仕組みの有無を問う項目である。を行っていることの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、事故及び事故につながりそうな事例を収集した資料の有無を記載する。
		42 事故及び事故につながりそうな事例の原因分析及び事故防止対策の検討を行っている。	44 事故の原因分析及び事故防止対策について検討した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事故及び事故につながりそうな事例の原因分析及び事故防止対策の検討を行っていることの有無を問う項目である。その検討を行っていることが確認できる記録の有無を記載する。
		43 利用者の居宅における事故や福祉用具の故障等緊急時の連絡先を利用者又はその家族に提示している。	45 利用者に交付する文書に、利用者の居宅における緊急時の連絡先を明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の居宅において、事故や福祉用具の故障等緊急時に、利用者から事業所に連絡が取れるよう、利用者又は家族に連絡先を提示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、連絡先を明記した利用者に交付するための文書の有無を記載する。
		44 事故発生、福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の対応方法を定めている。	46 利用者の居宅における緊急時の対応内容及び手順についての記載がある文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の居宅における事故発生、福祉用具の故障等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、緊急時の対応内容及び手順について定めた文書の有無を記載する。
		45 事故防止、事故発生、福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の対応に関する従業者に対する研修を行っている。	47 事故防止、事故発生、福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事故防止、事故発生、福祉用具の故障等、利用者の居宅における緊急時の対応に関する知識や技術等の修得のため、従業者に対する研修を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる研修内容等を記載した実施記録の有無を記載する。
		46 事故発生、福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の経過及びその対応内容について記録する仕組みがある。	48 事故発生又は福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の経過、対応内容を記録するための文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	事故発生、福祉用具の故障等、利用者の居宅における緊急時の経過及びその対応内容について記録する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、緊急時の経過、対応内容を記録するための書式が整った文書の有無を記載する。
		47 福祉用具の種類ごとに、洗浄及び消毒を行う仕組みがある。	49 福祉用具の種類ごとの洗浄及び消毒の内容並びに手順についての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	福祉用具の清潔の保持のため、福祉用具の種類ごとに対応していた、洗浄及び消毒を行う仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、洗浄及び消毒の内容、手順について定めたマニュアル等の有無を記載する。 ※洗浄・消毒を外部委託している場合は、消毒場所及び消毒方法を明記した契約書、または、委託先の消毒内容・手順について記載された文書の写しがあること。
		48 福祉用具ごとに洗浄及び消毒の状況を把握している。	50 福祉用具ごとの洗浄及び消毒の実施年月日の記録がある管理台帳等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	福祉用具ごとに、洗浄及び消毒の状況を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、洗浄及び消毒の実施年月日の記録がある管理台帳等の有無を記載する。 ※レンタル卸の場合は、記録等の資料をいつでも紹介確認できること。
		49 洗浄及び消毒済みの福祉用具と洗浄及び消毒前の福祉用具を区分保管している。	51 洗浄及び消毒済みの福祉用具と洗浄及び消毒前の福祉用具の区分保管(隔壁、つい立等)を行っている。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	福祉用具の適切な衛生管理のため、洗浄及び消毒済みの福祉用具と、洗浄及び消毒前の福祉用具を区分保管していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、保管方法や保管手順を記載したマニュアル等の有無を記載する。 ※洗浄・消毒を階部委託している場合は、区分保管の条項が明記された契約書、または、委託先のマニュアル等の写しがあること。
		50 洗浄及び消毒済みの福祉用具については、水やほこりが容易に入らないよう管理する仕組みがある。	52 洗浄及び消毒済みの福祉用具に係る袋等による梱包搬送の内容及び手順についての記載がある文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	福祉用具の適切な保管のため、洗浄及び消毒済みの福祉用具について、水やほこりが容易に入らないよう管理する仕組みの有無を記載する。その仕組みが確認できるものとして、袋等による梱包搬送の内容及び手順についての記載がある文書の有無を記載する。 ※梱包する袋等を再利用する場合は、その袋等も消毒の対象となっていること。

9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	24 個人情報の保護の確保のための取組の状況	51 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。	53 利用者及びその家族の個人情報の利用目的について、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)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 その公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること及び利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
		52 個人情報の保護に関する方針を公表している。	54 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。 55 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
25 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	53 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。	56 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示した文書がある。 (その他)	56 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みとして、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、応じることが記載された文書(情報管理規程等)の有無を記載する。
		54 当該サービスに従事する全ての新任の従業員を対象とする研修を計画的に行っている。 [] 新任者なし	57 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計画がある。 58 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業員を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業員を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業員を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
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	26 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	59 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。	59 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。 60 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業員を対象とする研修対象とした研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業員を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業員を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。
		27 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	56 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。 57 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。 58 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。 (その他)	61 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり
28 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	59 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。 60 マニュアル等の見直しについて検討している。 (その他)	62 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。 (その他)	62 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般を指す。
		64 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)	64 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)が、従業員が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、マニュアル等が、従業員であれば誰でも閲覧できる場所にあること、または、従業員全員に配布していることの有無を記載する。
		65 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)	65 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。

運営情報調査票：特定福祉用具販売（予防を含む）

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点	
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。 [] 0. なし・ 1. あり	※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		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。 [] 事例なし	2 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合に、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。			
		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 福祉用具の選定を行う前に、利用者又はその家族と面談している。	3 福祉用具の選定を行う前に、利用者又はその家族と面談したことが確認できる日付、面談者及び内容の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり	3 福祉用具の選定を行う前に、利用者又はその家族と面談したことが確認できる日付、面談者及び内容の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり	3 福祉用具の選定を行う前に、利用者又はその家族と面談し、個別ニーズの把握や福祉用具の説明を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者又は家族と面談した日付、面談者、面談内容を記録した文書の有無を記載する。
			4 利用者ごとに、身体状況、介護状況及び生活環境の記録を管理している。	4 利用者ごとの身体状況、介護状況及び生活環境の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり	4 利用者ごとの身体状況、介護状況及び生活環境の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり	4 利用者ごとの身体状況、介護状況及び生活環境を記録していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの身体状況、介護状況及び生活環境を記録した文書の有無を記載する。
		3 利用者の状態に応じた福祉用具サービス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	5 当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の状態、希望を踏まえて作成している。	5 利用者及びその家族の状態、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。 [] 0. なし・ 1. あり	5 利用者及びその家族の状態、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。 [] 0. なし・ 1. あり	5 利用者及び家族の状態、希望を踏まえ、福祉用具サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、状態や希望を記載した計画、または、状態や希望について検討したことを記載した検討会議等の記録の有無を記載する。
	6 当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標を記載している。		6 当該サービスに係る計画に、当該サービスの目標の記載がある。 [] 0. なし・ 1. あり	6 当該サービスに係る計画に、当該サービスの目標の記載がある。 [] 0. なし・ 1. あり	6 福祉用具サービス計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとに設定した目標を記載した計画の有無を記載する。	
	7 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。		7 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。 [] 0. なし・ 1. あり	7 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。 [] 0. なし・ 1. あり	7 福祉用具サービス計画を作成するに当たっては、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 [] 0. なし・ 1. あり	
	4 利用者の状態に応じた福祉用具の選定の状況	8 利用者の身体状況、介護状況、生活環境及び使用中の福祉用具を踏まえ、検討することにより福祉用具の選定を行っている。	8 利用者ごとの記録に、利用者の身体状況、介護状況、生活環境及び使用中の福祉用具を踏まえた福祉用具別の選定理由の記載がある。 [] 0. なし・ 1. あり	8 利用者ごとの記録に、利用者の身体状況、介護状況、生活環境及び使用中の福祉用具を踏まえた福祉用具別の選定理由の記載がある。 [] 0. なし・ 1. あり	8 利用者の身体状況、介護状況、生活環境及び使用中の福祉用具を踏まえ、福祉用具の選定を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、福祉用具別の選定理由が利用者ごとの記録に記載していることの有無を記載する。	
			9 利用者に対して、福祉用具の料金表を配布する仕組みがある。 [] 0. なし・ 1. あり	9 利用者に対して配布するための料金表がある。 [] 0. なし・ 1. あり	9 利用者に対して、福祉用具の品名ごとの料金を提示する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、配布用の料金表を事業所内に備え付けていることの有無を記載する。 [] 0. なし・ 1. あり	
	5 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	10 利用者に対して、利用明細を交付している。	10 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)又は領収書がある。 [] 0. なし・ 1. あり	10 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)又は領収書がある。 [] 0. なし・ 1. あり	10 料金請求の透明性を確保するため、利用者に対して明細を記載した請求書を交付していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えまたは領収書の写しの有無を記載する。 ※福祉用具の種類、単価等が記載されていること。	
			11 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。 [] 0. なし・ 1. あり	11 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。 [] 0. なし・ 1. あり	11 従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、認知症及び認知症ケアに関する内容を記載した研修の実施記録の有無を記載する。	
	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	6 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	12 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。 [] 0. なし・ 1. あり	12 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。 [] 0. なし・ 1. あり	12 認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、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の有無を記載する。	
7 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況			13 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。 [] 0. なし・ 1. あり	13 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。 [] 0. なし・ 1. あり	13 利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。その周知していることが確認できるものとして、次のことを記載する。	

		14 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。	[] 0. なし・ 1. あり	○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
8 居宅への福祉用具の搬入及び搬出に関する利用者の要望への対応の状況	14 利用者の居宅における福祉用具の搬入又は搬出日について、利用者又はその家族の希望に応じる仕組みがある。	15 利用者の居宅における福祉用具の搬入又は搬出日について、利用者又はその家族が指定できることについての記載がある文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の居宅に、福祉用具を搬入又は搬出する日について、利用者又は家族の希望に応じる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、福祉用具の搬入・搬出する日を指定できることを記載した文書の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	15 福祉用具の点検基準に基づいて、福祉用具の使用前点検を行っている。	16 福祉用具の使用前点検に関する基準の記載がある文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

	9 福祉用具の適合状態等の質の確保のための取組の状況	16 利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じて、福祉用具の適合を行う仕組みがある。	17 利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じた福祉用具の適合を行うための手続きについての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じて、福祉用具の適合を行う仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できる福祉用具の適合を行うための手続きを記載したマニュアル等の有無を記載する。
				[] 0. なし・ 1. あり	
		17 利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じて、福祉用具の適合を行っている。	18 利用者ごとの福祉用具の適合の実施及び実施した者の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の身体状況及び福祉用具の利用環境に応じて、福祉用具の適合を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、適合作業の実施と実施者の記録が、利用者ごとにあることの有無を記載する。
				[] 0. なし・ 1. あり	
	10 福祉用具の利用に関する説明及び同意の取得の状況	18 利用者の居宅への福祉用具の搬入時に、利用者に対して、取扱説明書を交付している。	19 取扱説明書の手交確認書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者に福祉用具を適正に使用していただくため、利用者の居宅への福祉用具の搬入時に、利用者に対して、取扱説明書を交付していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、取扱説明書の手交確認書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印のあることの有無を記載する。
		19 福祉用具の貸与(販売)時に、利用者実際に福祉用具を使用させながら、福祉用具の使用方法を説明している。	20 利用者が、福祉用具を使用しながら説明を受けたことの確認書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者に福祉用具を適正に使用していただくために、福祉用具の販売時に、利用者実際に福祉用具を使用させながら、福祉用具の使用方法を説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる利用者又は家族の署名若しくは記名捺印のある確認書等の有無を記載する。
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	11 相談、苦情等の対応のための取組の状況	20 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。	21 重要事項を記した文書等利用者へ交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。 22 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者へ交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口、電話番号、担当者の氏名役職が明記されていることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
				[] 0. なし・ 1. あり	
		21 相談、苦情等対応の経過を記録している。	23 相談、苦情等対応に関する記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等に、適切に対応していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果が記載されている文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		22 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。	24 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 その説明を実施していることが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、対応結果を個別に説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
4 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	12 地域包括支援センターとの連携の状況	23 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。	25 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)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難な事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。
				[] 0. なし・ 1. あり	
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	5 適切な事業運営の確保のために講じている措置	13 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	24 従業者が守るべき倫理を明文化している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
				[] 0. なし・ 1. あり	
		25 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。	27 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)	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。
				[] 0. なし・ 1. あり	
	14 計画的な事業運営のための取組の状況	26 事業計画を毎年度作成している。	28 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)	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。
				[] 0. なし・ 1. あり	

15 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	27 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。	29 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば「あり」となる。※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。		
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
16 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	28 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。	30 現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業員と幹部従業員が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。※出席者には、現場の従業員と幹部従業員の両方が含まれていること。		
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
6 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	17 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	29 管理者及び福祉用具専門相談員の職務について、役割及び権限を明確にしている。	31 管理者及び福祉用具専門相談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。	[]	0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するために、組織の構成員の役割と権限を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、管理者と福祉用具専門相談員の役割及び権限について明記された文書(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。※遂行すべき役割(職務内容)と権限(事案の決定権)を明確に記載していること。	
	18 介護サービスの提供のために必要な情報について従業員間で共有するための取組の状況	30 サービスに関する情報について、従業員が共有するための仕組みがある。	32 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
	19 従業員からの相談に対する対応及び従業員に対する指導の実施の状況	31 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。	33 新任の従業員に対する実地指導の実施日、指導員の氏名、指導を受けた従業員の氏名、福祉用具の選定及び適合の指導の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		サービスの質の確保のため、新任の従業員に対して経験豊富な従業員が、同行して実地指導を行っていることの有無を問う項目である。その実施が確認できる文書(指導記録やサービス提供記録等)の有無を記載する。※少なくとも、実施日、実施員の氏名、指導を受けた従業員の氏名、福祉用具の選定・適合の指導内容の記載があること。
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	32 従業員からの相談に応じる担当者がいる。	34 教育計画、指導要綱等従業員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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業員が業務に関して相談できる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、教育計画、指導要綱、組織図等の規程等に、相談体制及び相談担当者の役職や氏名の記載があることの有無を記載する。		
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
7 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	20 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	33 福祉用具ごとの履歴の管理を行っている。	35 福祉用具ごとに識別可能で、少なくとも製造(又は購入)年月、件数、販売日、故障及び修理の年月日並びにその内容の記載がある福祉用具管理台帳等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	福祉用具を適切に管理するため、福祉用具ごとの履歴を管理していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる福祉用具管理台帳等の有無を記載する。※少なくとも製造(又は購入)年月、販売件数、販売日、故障、修理年月日、修理内容の記載があること。	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		34 福祉用具の利用に当たっての、事故防止のための注意事項について、利用者又はその家族に説明している。	36 福祉用具の利用に当たっての、事故防止のための注意事項についての説明を行ったことが確認できる文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	[]	0. なし・ 1. あり	事故防止のため、取扱い上の注意事項や故障時の対応等について、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、販売時の確認書等に、説明を行った記載と、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		35 事故及び事故につながりそうな事例の情報収集を行っている。	37 事故及び事故につながりそうな事例を収集した資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	福祉用具の利用に関する事故を防止のため、福祉用具に関する事故等の事例を活用して、事故防止対策に活用する仕組みの有無を問う項目である。を行っていることの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、事故及び事故につながりそうな事例を収集した資料の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		36 事故及び事故につながりそうな事例の原因分析及び事故防止対策の検討を行っている。	38 事故の原因分析及び事故防止対策について検討した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	事故及び事故につながりそうな事例の原因分析及び事故防止対策の検討を行っていることの有無を問う項目である。その検討を行っていることが確認できる記録の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		37 利用者の居宅における事故や福祉用具の故障等緊急時の連絡先を利用者又はその家族に提示している。	39 利用者に交付する文書に、利用者の居宅における緊急時の連絡先を明記している。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の居宅において、事故や福祉用具の故障等緊急時に、利用者から事業所に連絡が取れるよう、利用者又は家族に連絡先を提示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、連絡先を明記した利用者に交付する文書の有無を記載する。	
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	38 事故発生、福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の対応方法を定めている。	40 利用者の居宅における緊急時の対応内容及び手順についての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の居宅における事故発生、福祉用具の故障等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、緊急時の対応の内容及び手順について定めた文書の有無を記載する。		
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	39 事故防止、事故発生、福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の対応に関する知識や技術等の修得のため、従業員に対する研修を行っている。	41 事故防止、事故発生、福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	事故防止、事故発生、福祉用具の故障等、利用者の居宅における緊急時の対応に関する知識や技術等の修得のため、従業員に対する研修を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる研修内容等を記載した実施記録の有無を記載する。		
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

		40 事故発生、福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の経過及びその対応内容について記録する仕組みがある。	42 事故発生又は福祉用具の故障等利用者の居宅における緊急時の経過、対応内容を記録するための文書がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	事故発生、福祉用具の故障等、利用者の居宅における緊急時の経過及びその対応内容について記録する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、緊急時の経過、対応内容を記録するための書式が整った文書の有無を記載する。
8 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	21 個人情報の保護の確保のための取組の状況	41 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。	43 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)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	利用者や家族の様々な状況を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 その公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること及び利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
		42 個人情報の保護に関する方針を公表している。	44 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。 45 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)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業者に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等が記載された、ホームページやパンフレット等の有無
	22 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	43 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。	46 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)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みとして、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、応じることが記載された文書(情報管理規程等)の有無を記載する。
	9 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	23 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	44 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。 [] 新任者なし	47 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。 48 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり
24 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	46 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。	49 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を計画的に行っている。	49 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。 50 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)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修対象とした研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。
		47 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。	52 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般を指す。
	48 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。	53 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)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。	
25 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	49 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	54 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)	54 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)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)が、従業員が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、マニュアル等が、従業員であれば誰でも閲覧できる場所にあること、または、従業員全員に配布していることの有無を記載する。
		50 マニュアル等の見直しについて検討している。	55 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)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。

運営情報調査票：小規模多機能型居宅介護（予防を含む）

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるように、重要事項を記した文書のひな形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態（ホームページでの公開等）にしていることの有無を記載する。
			2 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。	2 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。 [] 0. なし・ 1. あり 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者または家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その対応状況が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等（パンフレットやホームページ）の有無 ○問い合わせや見学に対応したことが確認できる記録（見学記録や業務日誌等）の有無
			3 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。	4 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			4 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。 [] 事例なし	5 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。 [] 事例なし (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合に、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書（契約書等）の有無を記載する。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。
			5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			6 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	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者等の理解を助けるため、利用の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等に提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書（パンフレット等）の有無を記載する。
		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	7 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。	8 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 その把握をしていることが確認できるものとして、聴取内容や観察結果等の記録の有無を記載する。
			8 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	9 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の希望等を踏まえ、小規模多機能型居宅介護計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記載した計画、または、希望について検討したことを記載した検討会議の記録の有無を記載する。
			9 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。	10 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	小規模多機能型居宅介護計画に、利用者ごとに機能訓練等の目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、目標を記載している計画の有無を記載する。 ※利用者ごとに設定した目標を計画に記載していること。
		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	10 利用者に対して、利用明細を交付している。	11 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用者が及び家族の希望等を踏まえ、小規模多機能型居宅介護計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。
			11 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。	12 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性を確保するため、利用者に対して明細を記載した請求書を交付していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。

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	12 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。	13 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。	[] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めさせるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、認知症及び認知症ケアに関する内容を記載した研修の実施記録の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	14 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。	13 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。	14 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。	[] 0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、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の有無を記載する。
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	7 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	15 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	16 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。	15 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 その周知していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無
			(その他)	16 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	8 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	16 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	17 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。	17 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。	[] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取組を実施していることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組が記載されている文書の有無 ○身体的拘束等の廃止に関するマニュアル等の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止に関する研修を実施した記録の有無
			(その他)	18 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)	19 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
	9 当該サービスの質の確保のための取組の状況	17 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対して開示している。	20 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	20 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	家族等とのコミュニケーションを図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族等に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
(その他)			21 介護及び看護の記録の開示方法についての記載がある文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	10 相談、苦情等の対応のための取組の状況	22 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対する報告又は開示を行った記録がある。	22 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対する報告又は開示を行った記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービスの透明性を図るため、サービスの提供内容(介護及び看護記録)を利用者や家族に対し、求めがなくても開示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護及び看護の記録の開示方法について記載のある書の有無 ○利用者や家族等に対して、報告、または、開示を行った記録の有無	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		23 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。	23 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
		24 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	24 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		25 相談、苦情等対応の経過を記録している。	25 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
11 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。	20 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。	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等に、適切に対応していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談、苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果が記載されている文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)	26 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 その説明を実施していることが確認できるものとして、相談、苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、対応結果を個別に説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。			

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	11 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	21 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	27 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	小規模多機能型居宅介護計画に定めたサービスの内容・目標について、その実施状況及び目標の達成状況を記録していることの有無を問う項目である。その記録が確認できる文書(計画への記録や実施記録書等)の有無を記載する。		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	12 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	22 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	28 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。	29 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[]		0. なし・ 1. あり	小規模多機能型居宅介護計画に定めた目標の達成状況等を把握するために、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。その評価を実施したことが確認できるものとして、評価の記録のある文書の有無を記載する。
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
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	13 主治の医師等との連携の状況	24 利用者の主治医等との連携を図っている。	30 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録等に主治医やかかりつけ医の氏名・連絡先を記載していること、及び、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準や手順の記載のある文書(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	14 地域包括支援センターとの連携の状況	25 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。	31 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。	32 倫理規程がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難な事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
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	15 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	26 従業者が守るべき倫理を明文化している。	32 倫理規程がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	16 計画的な事業運営のための取組の状況	28 事業計画を毎年度作成している。	27 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。	33 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。	[]	0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	17 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	29 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。	34 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。	35 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。	[]	0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
18 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	30 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。	36 現場の従業者と幹部従業者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。	37 管理者、従業者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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議やミーティング等の記録の有無を記載する。※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
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	19 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	31 管理者、従業者について、役割及び権限を明確にしている。	37 管理者、従業者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。	[]	0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するために、組織の構成員の役割と権限を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、管理者、従業者の役割及び権限について明記された文書(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。※役割(職務内容)と権限(事案の決定権)を明確に記載していること。		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
20 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	32 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。	38 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。	38 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むために、必要な情報を従業者が共有していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、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(共有した事例や内容等の記録)の有無を記載する。		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	21 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	33 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。	39 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止についての記載のあるマニュアル等(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等の検討記録のある文書(事例検討会議記録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施及びその研修内容の記録のある文書(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※サービス提供中とは、事業所においてサービスを提供しているとき(送迎や行事・レクリエーション等による外出時を含む。)をいう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			40 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			41 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		34 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	42 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			43 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		35 非常災害時に対応するための仕組みがある。	44 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			45 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			46 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			47 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
36 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。	48 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	49 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
37 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。	50 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	51 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	22 個人情報の保護の確保のための取組の状況	38 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。	52 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 その公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること及び利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。 個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等が記載された、ホームページやパンフレット等の有無
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		39 個人情報の保護に関する方針を公表している。	53 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			54 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		23 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	40 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。	55 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)			[]	0. なし・ 1. あり	

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	24 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	41 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。	56 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>	
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		42 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。	58 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。	[]	0. なし・ 1. あり		<p>従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修対象とした研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p>
			59 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
				[]	0. なし・ 1. あり		
	25 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	43 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。	60 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
					[]		0. なし・ 1. あり
		44 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。	61 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。</p> <p>※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般を指す。</p>	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
					[]		0. なし・ 1. あり
45 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。	62 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
			[]		0. なし・ 1. あり		
26 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	46 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	63 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。</p> <p>その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	47 マニュアル等の見直しについて検討している。	64 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>		
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点				
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるように、重要事項を記した文書のひな形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。			
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者または家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その対応状況が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学に対応したことが確認できる文書(見学記録や業務日誌等)の有無		
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり				利用申込者の判断能力に障害が見られる場合に、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			5 入居の受入基準、資格等があり、かつ、入居前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 入居の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者等の理解を助けるため、利用の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等に提示する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書(パンフレット等)の有無を記載する。		
			6 事業所が退居を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退居の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			退居の基準を明確に定め、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、退居の基準を記載した契約書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。	
			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	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 その把握をしていることが確認できるものとして、聴取内容や観察結果等の記録の有無を記載する。
			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	8 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。	9 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の希望等を踏まえ、サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記載した計画、または、希望について検討したことを記載した検討会議の記録の有無を記載する。	
				9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。
				10 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。	11 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		
			4 利用者等に対する利用者負担に関する説明の実施の状況	11 利用者に対して、利用明細を交付している。	12 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性を確保するため、利用者に対して明細を記載した請求書を交付していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。	
					12 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。		13 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり

		13 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	14 利用者ごとの金銭管理の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無
		[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行うが、事例なし。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行うが、事例なし」にチェックする。
			15 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
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	14 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。	16 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めさせるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、認知症及び認知症ケアに関する内容を記載した研修の実施記録の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		15 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。	17 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。	[]	0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、日常的に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の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	16 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。	18 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 その周知していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
			19 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	7 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	17 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	20 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。	[]	0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無
			21 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			22 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		18 虐待の防止のために事業所として取り組んでいる。	23 高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	虐待の防止のため、虐待防止への格段の意識喚起について、事業所として取り組んでいることの有無を問う項目である。 ○そのことが確認できるものとして、高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修を、計画的に実施していることが確認できる実施記録等の有無を記載する。
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
8 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	19 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	24 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	家族等とのコミュニケーションを図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族等に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
9 当該サービスの質の確保のための取組の状況	20 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対して開示している。	25 介護及び看護の記録の開示方法についての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスの透明性を図るため、サービスの提供内容(介護及び看護記録)を利用者や家族に対し、求めがなくても開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護及び看護の記録の開示方法について記載した文書の有無 ○介護及び看護の記録について、利用者や家族等に対して、報告または開示を行った記録の有無	
		26 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対する報告又は開示を行った記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	10 相談、苦情等の対応のための取組の状況	21 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。	27 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			28 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		22 相談、苦情等対応の経過を記録している。	29 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		23 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。	30 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

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	11 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	24 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	31 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	計画に定めたサービスの内容について、その実施状況を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービスの実施状況等を記録した文書(計画への記録や実施記録書等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	12 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	25 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	32 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。	32 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。	[] 0. なし・ 1. あり	計画に定めた目標の達成状況等を把握するために、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
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	13 主治の医師等との連携の状況	27 利用者の主治医等との連携を図っている。	34 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録等に主治医やかかりつけ医の氏名・連絡先を記載していること、及び、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準や手順を記載した文書(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
14 地域包括支援センターとの連携の状況	28 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。	35 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。	35 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	15 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	29 従業者が守るべき倫理を明文化している。	36 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	16 計画的な事業運営のための取組の状況	31 事業計画を毎年度作成している。	38 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。	38 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	17 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	32 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。	39 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。	39 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。自由に関連できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば「あり」となる。※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
18 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	33 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。	40 現場の従業者と幹部従業者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。	40 現場の従業者と幹部従業者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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議やミーティング等の記録の有無を記載する。※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	19 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	34 管理者、従業者について、役割及び権限を明確にしている。	41 管理者、従業者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。	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するために、組織の構成員の役割と権限を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、管理者、従業者の役割及び権限について明記された文書(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。※役割(職務内容)と権限(事案の決定権)を明確に記載していること。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
20 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	35 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。	42 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。	42 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。	[] 0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むために、必要な情報を従業者が共有していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、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(共有した事例や内容等の記録)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	21 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	36 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。	43 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止についての記載のあるマニュアル等(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等の検討記録のある文書(事例検討会議記録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			44 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			45 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		37 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	46 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			47 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		38 非常災害時に対応するための仕組みがある。	48 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			49 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			50 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			51 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		39 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。	52 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		40 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。	53 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			54 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
55 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。	[]		0. なし・ 1. あり			
(その他)	[]		0. なし・ 1. あり			
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	22 個人情報の保護の確保のための取組の状況	41 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。	56 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 その公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。 個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		42 個人情報の保護に関する方針を公表している。	57 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
	23 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	43 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。	58 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			59 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

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	24 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	44 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。	60 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		45 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。	62 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			63 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
				[]	0. なし・ 1. あり	
	25 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	46 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。	64 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		47 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。	65 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		48 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。	66 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
26 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	49 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	67 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。</p> <p>その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	50 マニュアル等の見直しについて検討している。	68 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点	
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 利用申込者又はその家族に対して、介護保険制度の仕組みについて説明する仕組みがある。	1 介護保険制度について記載されている説明用の資料を備え付けている。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	介護保険制度について、利用申込者又は家族等への理解を促すため、制度の仕組みについて説明する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、介護保険制度について、利用者等に対して説明するための資料を備えていることの有無を記載する。	
			2 利用申込者又はその家族に対して、「介護サービス情報の公表」制度について説明する仕組みがある。	2 「介護サービス情報の公表」制度について記載されている説明用の資料を備え付けている。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用者等が、地域の事業者の情報を把握することを支援するため、「介護サービス情報の公表」制度について説明する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、制度について、利用者等に対して説明するための資料を備えていることの有無を記載する。
			3 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。	3 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			4 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。 [] 事例なし	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合に、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
		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	5 利用者のアセスメント(解決すべき課題の把握)の方法を定めている。	5 課題分析標準項目に沿ったアセスメント(解決すべき課題の把握)シートがある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の課題を客観的に抽出するため、利用者のアセスメントの方法を定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、事業所において共通して使用する課題分析標準項目に沿ったアセスメント(解決すべき課題の把握)シートの有無を記載する。	
			6 アセスメント(解決すべき課題の把握)は、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接して行っている。	6 アセスメント(解決すべき課題の把握)シートに、利用者の居宅において、利用者及びその家族と面接した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の居住環境等の詳細な情報の収集のため、利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族に面接することにより、アセスメントを行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、アセスメントシートに、利用者の居宅において、利用者及びその家族と面接した記録があることの有無を記載する。	
			7 利用者及びその家族の希望を把握する仕組みがある。	7 アセスメント(解決すべき課題の把握)シートから、利用者及びその家族が行いたいこと、好きなこと等の希望を抽出し、記載できる様式がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	アセスメントの際、利用者及びその家族の希望を把握する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、アセスメントシートから、利用者及びその家族が行いたいこと、好きなこと等の希望を抽出し、記載できる様式又は記入欄の有無を記載する。	
		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	8 利用者又はその家族に対して、地域の介護保険サービス事業者に関する情報を提供する仕組みがある。	8 地域の介護保険サービス事業者に関する説明又は情報提供に使用する資料が2種類以上備え付けてある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者によるサービスの選択に資するよう、当該地域の事業者の情報(サービス内容や利用料等)を把握し、その情報を利用者又は家族に対して、ニーズに応じ適正に提供する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、地域の事業者に関する説明又は情報提供に使用する資料を、2種類以上備え付けていることの有無を記載する。	
			9 介護保険給付サービス以外のサービスも活用している。	9 居宅サービス計画書第2表に、介護保険給付サービス以外のサービスを位置づけている。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の日常生活全般を支援する観点から、介護保険給付サービス以外の保健医療サービス、福祉サービス、地域住民の自発的な活動によるサービス等も活用していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、居宅サービス計画書第2表に、介護保険給付サービス以外のサービスを位置づけていることの有無を記載する。	
			10 居宅サービス計画書について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	10 居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表が作成されているとともに、居宅サービス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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	居宅サービス計画について、利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。その同意を得ていることが確認できるものとして、居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表が作成されているとともに、居宅サービス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ことの有無を記載する。	
			11 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。	11 居宅サービス計画書についての交付記録、送付案内の控え、郵送記録等サービス担当者に交付したことが確認できる文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	居宅サービス計画を作成した際に、当該計画書をサービス担当者に交付していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる交付記録、送付案内の控え、郵送記録等の文書の有無を記載する。 ※サービス担当者とは、居宅サービス計画書に位置付けたサービス提供事業者の担当者をいう。	

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	4 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	12 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。	12 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めさせるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、認知症及び認知症ケアに関する内容を記載した研修の実施記録の有無を記載する。 ※1人単独事業所の場合であっても、計画的に研修を実施していることの有無を問う項目である。		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	13 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。	13 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。	13 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。	[]	0. なし・ 1. あり		認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、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の有無を記載する。 ※1人単独事業所の場合であっても、マニュアル等の有無を問う項目である。	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	5 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	14 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。	14 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。	14 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。	[]		0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 その周知していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無 ※1人単独事業所であっても、プライバシー保護の取組みの有無を問う項目である。
			15 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。	15 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。	[]		0. なし・ 1. あり	
	6 要介護認定等の申請に係る援助の取組の状況	15 利用者又はその家族からの依頼に基づき、要介護認定の申請(更新を含む。)代行を行っている。 [] 依頼の事例なし。	16 利用者又はその家族から、申請代行の依頼を受けたことが確認できる文書がある。	16 利用者又はその家族から、申請代行の依頼を受けたことが確認できる文書がある。	[]		0. なし・ 1. あり	要介護認定の申請(更新を含む。)の援助のため、利用者又は家族からの依頼に基づき、申請の代行を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる文書(申請代行依頼書や申請代行委任状等)の有無を記載する。 報告対象期間内に、申請代行の依頼がなかった場合は、「依頼の事例なし」にチェックする。
			(その他)	(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
7 入退院又は入退所に当たっての支援のための取組の状況	16 利用者が、介護保険施設への入院又は入所を希望した場合には、介護保険施設との連携を図っている。 [] 入院、入所希望の事例なし。	17 居宅サービス計画書第5表居宅介護支援経過に、介護保険施設との連絡の記録がある。	17 居宅サービス計画書第5表居宅介護支援経過に、介護保険施設との連絡の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が、介護保険施設への入院又は入所を希望した場合に、紹介その他の便宜の提供のため、介護保険施設との連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、居宅サービス計画書第5表に、入院又は入所に関して、介護保険施設と連絡をの記録がある。 報告対象期間内に、入院、入所の希望がなかった場合は、「入院、入所希望の事例なし」にチェックする。		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	17 病院、介護保険施設等から退院又は退所する要介護者等から依頼を受けた場合には、退院又は退所に至る前から、当該病院、介護保険施設等との連携を図っている。 [] 依頼の事例なし。	18 退院又は退所が予定される利用者のカンファレンスへの出席若しくは病院、介護保険施設等を訪問して情報収集を行ったことが確認できる記録がある。	18 退院又は退所が予定される利用者のカンファレンスへの出席若しくは病院、介護保険施設等を訪問して情報収集を行ったことが確認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	介護保険施設等から退院又は退所する要介護者等から依頼を受けた場合に、居宅での生活へ円滑に移行できるように、退院又は退所に至る前から、当該介護保険施設等との連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、カンファレンスへの出席や、介護保険施設等を訪問して情報収集を行った記録のある文書の有無を記載する。 対象期間内に、依頼がなかった場合は、「依頼の事例なし」にチェックする。		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
8 公正・中立な当該サービスのための取組の状況	18 居宅サービス計画の作成に当たってのサービス事業者の選択については、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。	19 契約書又は重要事項説明書に、サービス事業者の選定又は推薦に当たり、介護支援専門員は、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。	19 契約書又は重要事項説明書に、サービス事業者の選定又は推薦に当たり、介護支援専門員は、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス事業者の選定又は推薦に当り、適切な選択ができるようにするため、特定の種別又は特定の事業者に不当に偏ることがないよう、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、契約書又は重要事項説明書に明文化していることの有無を記載する。		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	9 相談、苦情等の対応のための取組の状況	19 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。	20 重要事項を記した文書等利用者へ交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者へ交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口、電話番号、担当者の氏名役職が明記されていることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無		
		21 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	21 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		20 相談、苦情等対応の経過を記録している。	22 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
21 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。	23 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	23 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 その説明を実施していることが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、対応結果を個別に説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情対応記録等)の有無を記載する。			
	(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
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	10 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	22 介護支援専門員は、少なくとも1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接している。	24 居宅サービス計画書第5表居宅介護支援経過又は訪問記録に、1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、面接した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	居宅サービス計画の作成後、その計画の実施状況を把握するため、少なくとも1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、利用者とは面接していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、居宅サービス計画書第5表や訪問記録等に、1か月に1回以上利用者の居宅を訪問し、面接した記録があることの有無を記載する。		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
11 介護サービスに係る計画等の見直し及び利用者等の同意の取得の状況	23 見直した居宅サービス計画書について、利用者又はその家族へ説明し、同意を得ている。	25 居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表が作成されているとともに、居宅サービス計画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。	25 居宅サービス計画書第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表が作成されているとともに、居宅サービス計画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。	[]	0. なし・ 1. あり	居宅サービス計画の作成後、その計画の実施状況を把握した結果、計画を見直した場合に、利用者又は家族へ説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、見直した内容の第1表、第2表、第3表、第6表及び第7表を作成しているとともに、同意を得るための文書の同意欄に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

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	12 他の介護サービス事業者等との連携の状況	24 各サービス事業者が作成する個別のサービス計画を把握している。	26 各サービス事業者の個別サービス計画がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者が受けているサービスの状況を把握するため、各サービス事業者の個別サービス計画を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、各サービス事業者の個別サービス計画(又は写し)があることの有無を記載する。 ※福祉用具については、選定理由を記載した文書(又は写し)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		25 1か月に1回以上、居宅サービスの実施状況について把握している。	27 サービス担当者に対する照会(依頼)内容等に、月1回以上、サービス提供事業者から居宅サービスの実施状況を確認した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の解決すべき課題等の変化に適切に対応するため、それぞれのサービス提供事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービス提供事業者から居宅サービスの実施状況を確認した記録(居宅サービス計画書等への記録)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		26 要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、介護予防支援事業者との連携を図っている。	28 介護予防支援事業者に対して、利用者に関する情報を提供した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	要介護認定を受けている利用者が要支援認定を受けた場合、利用者にとって切れ目のないケアマネジメントを提供するため、介護予防支援事業者と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、介護予防支援事業者に対して、利用者に関する情報を提供した記録の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	13 サービス担当者会議(指定居宅介護支援等基準第13条第9号に規定するサービス担当者会議をいう。)の開催等の状況	27 サービス担当者会議の開催又はサービス事業者との連携を図っている。	29 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サービス担当者に対する照会(依頼)内容の記載がある。	[] 0. なし・ 1. あり	居宅サービス計画の作成、変更等に関して、サービス担当者会議を開催していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、居宅サービス計画書第4表への記録の有無について記載する。 ※やむを得ない理由により開催できない場合は、サービス担当者に対する照会(依頼)内容の記録がある文書の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		28 利用者及びその家族が出席できるサービス担当者会議を開催している。	30 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、利用者又はその家族の出席又は欠席理由の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族から意向等の確認を行うため、サービス担当者会議の開催に当たって、利用者や家族に参加の呼びかけを行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、居宅サービス計画書第4表に、利用者又は家族が出席した記録があることの有無を記載する。 ※参加を呼びかけたものの、欠席した場合は、その理由の記録の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		29 サービス担当者会議等に関連して、主治医又はかかりつけ医との連携を図っている。	31 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、主治医又はかかりつけ医の出席の記録がある。又はサービス担当者に対する照会内容、第5表居宅介護支援経過等に、主治医又はかかりつけ医との連絡の記録	[] 0. なし・ 1. あり	居宅サービス計画の作成とその円滑な実施のため、サービス担当者会議等に関連して、主治医又はかかりつけ医との連携を図っていることの有無を記載する。居宅サービス計画書第4表の会議出席者の欄に、主治医又はかかりつけ医の出席の記録があること、又は、サービス担当者に対する照会内容、第5表に、主治医又はかかりつけ医との連絡の記録があることの有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	14 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	30 従業者が守るべき倫理を明文化している。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		31 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。	33 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。 ※1人単独事業所であっても、研修の実施の有無を問う項目である。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		15 計画的な事業運営のための取組の状況	32 事業計画を毎年度作成している。	34 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	16 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	33 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。	35 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		17 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	34 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。	36 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。 1人体制の事業所で、その仕組みが考えられない場合は、「1人体制の単独事業所」にチェックする。
		[] 1人体制の単独事業所	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
				[] 0. なし・ 1. あり		
				[] 0. なし・ 1. あり		

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	18 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	35 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。 [] 1人体制の単独事業所	37 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)	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するために、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる文書(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。 1人体制の事業所で、業務分担担当が考えられない場合は、「1人体制の単独事業所」にチェックする。
		36 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。 [] 1人体制の単独事業所	38 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)	[] 0. なし・ 1. あり	
	19 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状況	37 介護支援専門員1人当たりの担当利用者数の上限を、事業所独自に定めている。	39 介護支援専門員1人当たりの担当利用者数を定めている職務規程等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	サービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むために、必要な情報を従業者が共有していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、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(共有した事柄や内容等の記録)の有無を記載する。 1人体制の事業所で、その仕組みが考えられない場合は、「1人体制の単独事業所」にチェックする。
			38 当該サービスの実施に当たっては、必要に応じて、他の介護支援専門員が相談に応じている。	40 居宅サービス計画書第5表居宅介護支援経過に、当該事業所の介護支援専門員が主任介護支援専門員等に相談した記録がある。 (その他)	
20 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	37 介護支援専門員1人当たりの担当利用者数の上限を、事業所独自に定めている。	39 介護支援専門員1人当たりの担当利用者数を定めている職務規程等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	質の高いサービスが提供できるよう、業務過多にならないため、介護支援専門員1人当たりの担当利用者数の上限を、事業所独自に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる職務規程等の有無を記載する。	
		38 当該サービスの実施に当たっては、必要に応じて、他の介護支援専門員が相談に応じている。	40 居宅サービス計画書第5表居宅介護支援経過に、当該事業所の介護支援専門員が主任介護支援専門員等に相談した記録がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり
		39 介護支援専門員1人当たりの担当利用者数を定めている職務規程等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	21 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	39 サービス提供時における利用者の緊急時の対応を定めている。	41 利用者の緊急連絡先の記載がある文書並びに緊急時の対応及び連絡体制の記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、利用者の緊急連絡先、及び、事故・緊急時の具体的な対応方法を定めたマニュアルや手順書に緊急時の連絡体制を記載していることの有無を記載する。 ※緊急時対応マニュアル、緊急時連絡網、連絡先一覧等のに記載があること。
		40 非常災害時に対応するための仕組みがある。	42 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		40 非常災害時に対応するための仕組みがある。	42 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	22 個人情報の保護の確保のための取組の状況	41 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。	43 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)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 その公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること及び利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
		42 個人情報の保護に関する方針を公表している。	44 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		42 個人情報の保護に関する方針を公表している。	45 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)	[] 0. なし・ 1. あり	
		42 個人情報の保護に関する方針を公表している。	44 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
23 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	43 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。	46 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)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みとして、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、応じることが記載された文書(情報管理規程等)の有無を記載する。	
		46 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)	[] 0. なし・ 1. あり		

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	24 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	44 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。	47 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>	
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		45 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。	49 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。	[]	0. なし・ 1. あり		<p>従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修対象とした研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 ※1人単独事業所であっても、研修を計画的に行っていることの有無を問う項目である。</p>
			50 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
				[]	0. なし・ 1. あり		
	25 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	46 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。	51 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		48 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。	47 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。	52 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般を指す。</p>
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	26 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	49 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	53 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。</p> <p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
50 マニュアル等の見直しについて検討している。		55 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>			

運営情報調査票：介護老人福祉施設

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点		
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。	
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録(見学記録や業務日誌等)の有無
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。
			5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			6 事業所が退所を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退所の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			8 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。	9 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			10 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。	11 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			11 利用者等の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。

5 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	12 利用者に対して、利用明細を交付している。	15 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。	
	13 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。	16 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービスの内容とその費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。	
	14 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。 [] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行うが、事例なし。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行うが、事例なし」にチェックする。	
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	6 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	15 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。	19 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。
		16 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。	20 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。
7 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	17 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。	21 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。	22 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
		18 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	23 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。 24 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。 25 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取り組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無
		19 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	26 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若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。
8 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	20 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	27 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。	
		21 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。	28 利用者ごとの機能訓練計画がある。 29 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに設定した目標を記載した機能訓練計画の有無 ○機能訓練の実施内容を記載した、利用者ごとの実施記録の有無

10 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	22 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	30 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。		
	23 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	31 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。	
	24 利用者の家族との交流を行っている。	32 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。 33 利用者の家族が宿泊できる設備がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用者が家族と交流をしやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無	
11 当該サービスの質の確保のための取組の状況	25 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	34 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無		
		35 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
		36 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			
	26 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	37 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。	[] 0. なし・ 1. あり		※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養マネジメントのため、栄養状態に関する課題を把握し、栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養管理を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの計画書等に、栄養状態に関する課題を記録していることの有無 ○栄養ケアに関して記載のある計画書等の同意欄に、利用者または家族の署名若しくは記名捺印があることの有無 ○栄養に配慮したサービスの実施記録、利用者の栄養状態の記録の有無	
		38 利用者ごとの栄養ケア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。	[] 0. なし・ 1. あり			
		39 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			
	27 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	40 利用者が希望する入浴方法(一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり			入浴介助の質を確保するため、利用者の希望を把握し、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の意見や希望の聴取内容について記録した文書の有無 ○利用者の状態に応じた入浴方法等について、記載したマニュアル等の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無
		41 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
		42 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			
		28 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	43 排せつチェック表等の記録がある。			
	29 利用者の健康を維持するための支援を行う仕組みがある。	44 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無
		45 利用者の体調の変化の発見及び対応方法についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり			利用者の健康を維持するため、各種の支援を実施する仕組みと、従業員に対して、医療に関する知識や業務分担について周知する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の体調の変化の発見及び対応方法について、記載したマニュアル等の有無 ○従業員に対して実施している医療に関する教育や研修等の実施記録の有無 ○服薬管理についてのマニュアル等の有無 ○服薬管理について、看護職員が実施することを記載した文書の有無
46 従業員に対する医療に関する教育、研修等の実施記録がある。		[] 0. なし・ 1. あり				
47 服薬管理についてのマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり					
48 看護職員による服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり					
	[] 0. なし・ 1. あり					

	30 衣類は、毎日、起床時及び就寝時に着替える支援を行っている。	49 毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の生活リズムを維持するため、毎日を着替えを支援していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行っている記録、または、毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことを記載した業務マニュアル等の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	31 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等が継続できるような環境作りを行っている。	50 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		51 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の継続に配慮した環境作りを行った記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
32 褥瘡予防対策を行っている。	52 褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	褥瘡を予防するための対策を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○褥瘡を予防するためのサービス提供内容を記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書など)の有無 ○利用者ごとに体位変換等の褥瘡を予防するための行為を実施した記録の有無	
	53 利用者ごとの体位変換等の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
33 口腔ケアを行う仕組みがある。	54 口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	ケアを行う仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについて、記載した文書(業務マニュアルやサービス提供手順書など)の有無を記載する。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
34 摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	55 摂食又は嚥下障害に関するケアについての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、摂食又は嚥下障害に関するケアについて、記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書)の有無を記載する。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
35 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対して開示している。	56 介護及び看護の記録の開示方法についての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスの透明性を図るため、利用者や家族からの求めがなくても、情報(介護及び看護の記録)を開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護及び看護の記録の開示方法について、記載した文書の有無 ○介護及び看護の記録について、利用者又は家族に対して、報告又は開示を行った記録の有無	
	57 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対する報告又は開示を行った記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
12 ターミナルケアの質の確保のための取組の状況	36 利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがある。	58 ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者又は家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ターミナルケアの対応について記載したマニュアル等の有無 ○従業者に対して実施した、ターミナルケアに関する研修の実施記録の有無 ※ターミナルケアとは、看取り介護や終末期ケア等であり、本人及び家族への十分な説明と合意のもとに、本人への直接的なケアや、家族等への精神的支援を行うこと等をいう。
		59 ターミナルケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	37 利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行っている。	60 ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		61 ターミナルケアの実施に関する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。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
38 ターミナルケアの実施に当たっては、特に精神的ケアへの取組を行っている。	62 精神的ケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	ターミナルケアの実施に当たり、利用者や家族の不安への対応、カウンセリングなど、特に精神的ケアへの取組を行っていることの有無を問う項目である。 ○精神的ケアの対応について記載したマニュアル等の有無 ○従業者に対して、精神的ケアに関して実施した研修の実施記録の有無	
	63 精神的ケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
13 利用者の生きがいの確保のための取組の状況	39 利用者ごとの趣味、生きがい、役割等をサービスに反映させる仕組みがある。	64 利用者ごとの趣味、生きがい、役割等についての意向を把握した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせ参加を選択できる活動を実施することにより、利用者が生きがいをもって生活できることにつながる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの趣味、生きがい、役割等についての意向を把握した記録の有無 ○複数のクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラム又はその実施記録の有無
		65 複数のクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラム又は実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

		40 利用者の自立支援の実施に当たり、利用者の希望及び能力を把握する仕組みがある。	66 利用者ごとに、その希望する自立支援方法の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が生きがいをもって生活できるよう、自立支援の実施に当たり、利用者の希望及び能力を把握(認知症など医師の疎通が難しい場合は、過去の生活歴や職歴を通した潜在能力の把握)する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の残存能力を維持向上させることによって、自立を支援という視点に基づく支援方法を記載した文書の有無 ○利用者の残存能力を評価した記録の有無			
			67 利用者ごとの能力の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		41 利用者ごとの外出又は外泊を支援する仕組みがある。	68 利用者の外出又は外泊の支援についての記載があるマニュアル等若しくは外出又は外泊の支援の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者の生きがい確保に配慮して、利用者の外出又は外泊の機会を多く持てるよう、利用者の立場に立って、家族との連携を図るなど、外出又は外泊を支援する仕組みの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の外出又は外泊を実現するための対応について記載したマニュアル等や、外出又は外泊の支援の実施記録の有無 ○外出又は外泊について、利用者の家族へ連絡した記録の有無		
			69 外出又は外泊について、利用者の家族への連絡の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
				[]	0. なし・ 1. あり				
		3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	14 相談、苦情等の対応のための取組の状況	42 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。	70 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。		[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
	71 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。			[]	0. なし・ 1. あり				
	(その他)			[]	0. なし・ 1. あり				
43 相談、苦情等対応の経過を記録している。	72 相談、苦情等対応に関する記録がある。			[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。			
	(その他)			[]	0. なし・ 1. あり				
44 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。	73 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。			[]	0. なし・ 1. あり				
	(その他)			[]	0. なし・ 1. あり				
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	15 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況			45 定期的及び随時に、利用者又はその家族からの相談に応じている。	74 利用者又はその家族との相談の場所及び相談対応日の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者又は家族からの相談を、定期的及び随時に受ける体制を整え、相談に応じていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者又は家族から相談に対応した記録の有無を記載する。 ※相談の場所及び相談対応日の記録があること。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		46 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画、介護内容等の評価を行っている。	75 事業所等全体の介護方法を検討する会議の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスの改善のために、定期的に計画、介護内容等の評価を行い、事業所全体の介護方法について検討していることの有無を問う項目である。 そのことが 確認できるものとして、各種会議等において、サービス計画、介護内容等の評価と事業所全体の介護方法の検討を行った内容を記録した文書の有無を記載する。			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		16 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	47 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	76 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[]		0. なし・ 1. あり		計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが 確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		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	17 協力医療機関との連携の取組の状況	48 医療に関する緊急時における対応の仕組みがある。	77 医療に関する緊急対応についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者の急変等、緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、医療との連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○医療に関する緊急対応について記載したマニュアル等の有無 ○医療に関する緊急時における協力医療機関及び家族への緊急連絡体制について記載した文書の有無 ○医療に関する緊急時の責任者を明記した文書の有無 ※医療機関には、歯科医療機関を含む。
					78 医療に関する緊急時における協力医療機関及び家族への緊急連絡体制についての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	79 医療に関する緊急時の責任者を明記した文書がある。			[]	0. なし・ 2. あり				
	(その他)			[]	0. なし・ 1. あり				
18 地域との連携、交流等の取組の状況	49 地域との連携、交流等を行っている。			80 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無		
				81 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
				82 地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

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	19 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	50 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	83 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会的、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み	
			84 第三者委員との会議記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		51 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	85 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無		
			86 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		52 利用者のニーズに応じて、外部の社会資源の活用を支援している。	87 外部の社会資源を活用した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所における対応だけでは、利用者のニーズに対応できない場合、他の社会資源を活用しながら、利用者のニーズに応えていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○外部の社会資源を活用したことを記録した文書の有無 ○活用することができる外部の社会資源の一覧表等の有無		
			88 活用できる外部の社会資源の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		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	23 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	53 従業者が守るべき倫理を明文化している。	89 倫理規程がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
					(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
					54 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。	90 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)	[]			0. なし・ 1. あり				
20 計画的な事業運営のための取組の状況	55 事業計画を毎年度作成している。			91 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。	[]	0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
21 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	56 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。			92 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載して「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
22 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	57 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。			93 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25 安全管理及び衛生管理のための取組の状況			58 現場の従業者に、職務に応じて権限を委譲し、責任を明確にし、利用者等に対応できる仕組みがある。	94 現場の従業者に権限を委譲した職務権限規程等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者に対して適切に対応するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を定め、職務権限、責任を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。
					(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		24 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	59 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者等の情報について、従業者間に伝わる仕組みがある。	95 サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、サービス担当者会議やケース検討会議の記録、申し送りノートや連絡ノート等において、共有した利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	60 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。	96 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無		
			97 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
		98 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。	[]	0. なし・ 1. あり	※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる			
			(その他)	[]		0. なし・ 1. あり		

		61 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	99 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。	[]	0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無	
			100 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
			62 非常災害時に対応するための仕組みがある。	101 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。	[]	0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。また、非常災害発生時の地域での役割と、その役割に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等を記載した文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無 ○地域の消防団、自治体等との防災協定書の有無 ○非常災害時のための備蓄の有無
				102 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
				103 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
				104 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
				105 地域の消防団、自治体等との防災協定書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
				106 非常災害時のための備蓄がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			63 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。	107 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			64 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。	108 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。	[]	0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
109 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。	[]			0. なし・ 1. あり			
110 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。	[]			0. なし・ 1. あり			
(その他)	[]			0. なし・ 1. あり			
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26 個人情報の保護の確保のための取組の状況	65 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。	111 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		66 個人情報の保護に関する方針を公表している。	112 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		27 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	113 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。	[]	0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無	
				(その他)	[]		0. なし・ 1. あり
			114 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
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	28 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	68 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。	115 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。	[]	0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。	
			116 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		[] 新任者なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

	69 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。	117 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。	
		118 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	29 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	70 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。	119 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		71 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。	120 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。
	72 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。	121 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	30 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	73 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	122 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。	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		74 マニュアル等の見直しについて検討している。	123 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

運営情報調査票：短期入所生活介護（予防を含む）

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点		
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態（ホームページでの公開等）にしていることの有無を記載する。	
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等（パンフレットやホームページ）の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録（見学記録や業務日誌等）の有無
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書（契約書等）の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。
			5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			6 事業所が退所を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退所の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			8 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。	9 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			10 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。	11 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			11 利用者等の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。

5 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	12 利用者に対して、利用明細を交付している。	15 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容及その費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。	
	13 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。	16 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービスの内容及その費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。
	14 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。 [] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行いが、事例なし」にチェックする。
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	6 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	15 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。	19 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。 認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。
		16 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。 (その他)	20 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
7 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	17 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。	21 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。	22 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
		18 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	23 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。 24 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。 25 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
		19 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。 [] 身体的拘束等は行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	26 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若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
8 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	20 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。 [] 身体的拘束等は行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	27 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無 やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。 いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体的拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。 やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。 いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体的拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。	
		21 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。	28 利用者ごとの機能訓練計画がある。 29 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり
9 計画的な機能訓練の実施の状況	22 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	30 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに設定した目標を記載した機能訓練計画の有無 ○機能訓練の実施内容を記載した、利用者ごとの実施記録の有無 家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。	
10 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況					

	23 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	31 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。	[]	0. なし・ 1. あり	家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	24 利用者の家族との交流を行っている。	32 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。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者が家族と交流をしやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無
		33 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
11 当該サービスの質の確保のための取組の状況	25 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	34 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無	
		35 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		36 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	26 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	37 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。	[]	0. なし・ 1. あり	※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養マネジメントのため、栄養状態に関する課題を把握し、栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養管理を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの計画書等に、栄養状態に関する課題を記録していることの有無 ○栄養ケアに関して記載のある計画書等の同意欄に、利用者または家族の署名若しくは記名捺印があることの有無 ○栄養に配慮したサービスの実施記録、利用者の栄養状態の記録の有無	
		38 利用者ごとの栄養ケア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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		39 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	27 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	40 利用者が希望する入浴方法(一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の希望を把握し、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の意見や希望の聴取内容について記録した文書の有無 ○利用者の状態に応じた入浴方法等について、記載したマニュアル等の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無	
		41 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		42 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
28 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	43 排せつチェック表等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無		
	44 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
29 利用者の健康を維持するための支援を行う仕組みがある。	45 利用者の体調の変化の発見及び対応方法についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の健康を維持するため、各種の支援を実施する仕組みと、従業員に対して、医療に関する知識や業務分担について周知する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の体調の変化の発見及び対応方法について、記載したマニュアル等の有無 ○従業員に対して実施している医療に関する教育や研修等の実施記録の有無 ○服薬管理についてのマニュアル等の有無 ○服薬管理について、看護職員が実施することを記載した文書の有無		
	46 従業員に対する医療に関する教育、研修等の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	47 服薬管理についてのマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	48 看護職員による服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
30 衣類は、毎日、起床時及び就寝時に着替える支援を行っている。	49 毎日、起床時及び就寝時に着替えるの支援を行うことが記載された文書等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の生活リズムを維持するため、毎日着替える支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、毎日、起床時及び就寝時に着替えるの支援を行っている記録、または、毎日、起床時及び就寝時に着替えるの支援を行うことを記載した業務マニュアル等の有無を記載する。		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

	31 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等が継続できるような環境作りを行っている。	50 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が安心して生活することができるよう、在宅時の生活環境、習慣等が継続できるような環境づくりを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、サービス利用前の生活環境、習慣等を記録した文書の有無 ○サービス利用前の生活環境、習慣等の継続に配慮した環境作りを行った記録の有無
		51 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の継続に配慮した環境作りを行った記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	32 褥瘡予防対策を行っている。	52 褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		53 利用者ごとの体位変換等の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
33 口腔ケアを行う仕組みがある。	54 口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
34 摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	55 摂食又は嚥下障害に関するケアについての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、摂食又は嚥下障害に関するケアについて、記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書)の有無を記載する。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	35 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対して開示している。	56 介護及び看護の記録の開示方法についての記載がある文書がある。	[]		0. なし・ 1. あり
57 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対する報告又は開示を行った記録がある。		[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	12 ターミナルケアの質の確保のための取組の状況	36 利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがある。	58 ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり
59 ターミナルケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。			[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
37 利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行っている。	60 ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	61 ターミナルケアの実施に関する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。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
38 ターミナルケアの実施に当たっては、特に精神的ケアへの取組を行っている。	62 精神的ケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	ターミナルケアの実施に当たり、利用者や家族の不安への対応、カウンセリングなど、特に精神的ケアへの取組を行っていることの有無を問う項目である。 ○精神的ケアの対応について記載したマニュアル等の有無 ○従業者に対して、精神的ケアに関して実施した研修の実施記録の有無	
	63 精神的ケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
13 利用者の生きがいの確保のための取組の状況	39 利用者ごとの趣味、生きがい、役割等をサービスに反映させる仕組みがある。	64 利用者ごとの趣味、生きがい、役割等についての意向を把握した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせ参加を選択できる活動を実施することにより、利用者が生きがいをもって生活することにつながる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの趣味、生きがい、役割等についての意向を把握した記録の有無 ○複数のクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラム又はその実施記録の有無
		65 複数のクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラム又は実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	40 利用者の自立支援の実施に当たり、利用者の希望及び能力を把握する仕組みがある。	66 利用者ごとに、その希望する自立支援方法の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
67 利用者ごとの能力の記録がある。		[]	0. なし・ 1. あり		

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

ソフトウェアの交付能力計画に記録の有無

		41 利用者ごとの外出又は外泊を支援する仕組みがある。	68 利用者の外出又は外泊の支援についての記載があるマニュアル等若しくは外出又は外泊の支援の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の生きがい確保に配慮して、利用者の外出又は外泊の機会を多く持てるよう、利用者の立場に立って、家族との連携を図るなど、外出又は外泊を支援する仕組みの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の外出又は外泊を実現するための対応について記載したマニュアル等や、外出又は外泊の支援の実施記録の有無 ○外出又は外泊について、利用者の家族へ連絡した記録の有無
			69 外出又は外泊について、利用者の家族への連絡の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	14 相談、苦情等の対応のための取組の状況	42 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。	70 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			71 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		43 相談、苦情等対応の経過を記録している。	72 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的な内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		44 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。	73 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情対応記録等)の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
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	15 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	45 定期的及び随時に、利用者又はその家族からの相談に応じている。	74 利用者又はその家族との相談の場所及び相談対応日の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者又は家族からの相談を、定期的及び随時に受ける体制を整え、相談に応じていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者又は家族から相談に対応した記録の有無を記載する。 ※相談の場所及び相談対応日の記録があること。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		46 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画、介護内容等の評価を行っている。	75 事業所等全体の介護方法を検討する会議の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスの改善のために、定期的に計画、介護内容等の評価を行い、事業所全体の介護方法について検討していることの有無を問う項目である。 そのことが 確認できるものとして、各種会議等において、サービス計画、介護内容等の評価と事業所全体の介護方法の検討を行った内容を記録した文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	16 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	47 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	76 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが 確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
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	17 協力医療機関との連携の取組の状況	48 医療に関する緊急時における対応の仕組みがある。	77 医療に関する緊急対応についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の急変等、緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、医療との連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○医療に関する緊急対応について記載したマニュアル等の有無 ○医療に関する緊急時における協力医療機関及び家族への緊急連絡体制について記載した文書の有無 ○医療に関する緊急時の責任者を明記した文書の有無 ※医療機関には、歯科医療機関を含む。
			78 医療に関する緊急時における協力医療機関及び家族への緊急連絡体制についての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			79 医療に関する緊急時の責任者を明記した文書がある。	[]	0. なし・ 2. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	18 地域との連携、交流等の取組の状況	49 地域との連携、交流等を行っている。	80 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無
			81 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			82 地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		50 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	83 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会性、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み
			84 第三者委員との会議記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	

			51 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	85 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無	
			86 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
			52 利用者のニーズに応じて、外部の社会資源の活用を支援している。	87 外部の社会資源を活用した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所における対応だけでは、利用者のニーズに対応できない場合、他の社会資源を活用しながら、利用者のニーズに応えていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○外部の社会資源を活用したことを記録した文書の有無 ○活用することができる外部の社会資源の一覧表等の有無	
			88 活用できる外部の社会資源の一覧表等がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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	19 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	53 従業者が守るべき倫理を明文化している。	89 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
			54 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。	90 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。	[] 0. なし・ 1. あり		倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
			20 計画的な事業運営のための取組の状況	55 事業計画を毎年度作成している。	91 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
			21 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	56 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。	92 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に関覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。
					(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			22 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	57 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。	93 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。
					(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
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	23 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	58 現場の従業者に、職務に応じて権限を委譲し、責任を明確にし、利用者等に対応できる仕組みがある。	94 現場の従業者に権限を委譲した職務権限規程等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者に対して適切に対応するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を定め、職務権限、責任を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。		
				(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
	24 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	59 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者の情報について、従業者間に伝わる仕組みがある。	95 サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、サービス担当者会議やケース検討会議の記録、申し送りノートや連絡ノート等において、共有した利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。		
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	60 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。	96 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。	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議記録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無		
			97 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
			98 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		61 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	99 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。	[] 0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無		
			100 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			

		62 非常災害時に対応するための仕組みがある。	101 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。	[]	0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 また、非常災害発生時の地域での役割と、その役割に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等を記載した文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無 ○地域の消防団、自治体等との防災協定書の有無 ○非常災害時のための備蓄の有無			
			102 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
			103 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
			104 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
			105 地域の消防団、自治体等との防災協定書がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
			106 非常災害時のための備蓄がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		63 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。	107 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		64 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。	108 感染症及び食中毒の発生の事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる			
			109 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
			110 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26 個人情報の保護の確保のための取組の状況	65 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。	111 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		66 個人情報の保護に関する方針を公表している。	112 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
			27 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	67 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。	114 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。		[]	0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。
					(その他)		[]	0. なし・ 1. あり	
	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	28 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	68 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。	115 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。	[]		0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。	
116 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。				[]	0. なし・ 1. あり				
[] 新任者なし			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
69 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。			117 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
	118 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。	[]	0. なし・ 1. あり						
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

29 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	70 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。	119 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	71 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。	120 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。	[]	0. なし・ 1. あり		サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	72 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。	121 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。	[]	0. なし・ 1. あり			事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
30 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	73 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	122 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。	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	74 マニュアル等の見直しについて検討している。	123 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

運営情報調査票：地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点		
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。	
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録(見学記録や業務日誌等)の有無
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。
			5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			6 事業所が退所を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退所の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			8 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。	9 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			10 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。	11 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			11 利用者等の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。

5 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	12 利用者に対して、利用明細を交付している。	15 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。		
	13 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。	16 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービスの内容とその費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。	
	14 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。 [] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行うが、事例なし。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行うが、事例なし」にチェックする。	
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	6 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	15 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。	19 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。	
		16 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。	20 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。
	7 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	17 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。	21 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。 22 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無	
8 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	18 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	23 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。	24 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。 25 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取り組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無	
		19 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。	26 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若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。
		[] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	[] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。
	20 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。	27 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。		
	[] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	[] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。		
9 計画的な機能訓練の実施の状況	21 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。	28 利用者ごとの機能訓練計画がある。	29 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	身体機能の改善及び寝たきり防止のために、利用者の身体機能等に応じ、目標を明確にした上で、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに設定した目標を記載した機能訓練計画の有無 ○機能訓練の実施内容を記載した、利用者ごとの実施記録の有無	

10 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	22 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	30 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	家族と連携を図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		31 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
	23 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		32 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		33 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
24 利用者の家族との交流を行っている。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	34 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無	
	35 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
36 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
26 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	37 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
	38 利用者ごとの栄養ケア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。	[] 0. なし・ 1. あり		
27 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	39 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養マネジメントのため、栄養状態に関する課題を把握し、栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養管理を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの計画書等に、栄養状態に関する課題を記録していることの有無 ○栄養ケアに関して記載のある計画書等の同意欄に、利用者または家族の署名若しくは記名捺印があることの有無 ○栄養に配慮したサービスの実施記録、利用者の栄養状態の記録の有無	
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	40 利用者が希望する入浴方法(一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
	41 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
28 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	42 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の希望を把握し、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の意見や希望の聴取内容について記録した文書の有無 ○利用者の状態に応じた入浴方法等について、記載したマニュアル等の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無	
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	43 排せつチェック表等の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
29 利用者の健康を維持するための支援を行う仕組みがある。	44 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。	[] 0. なし・ 1. あり	排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無	
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	45 利用者の体調の変化の発見及び対応方法についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
29 利用者の健康を維持するための支援を行う仕組みがある。	46 従業者に対する医療に関する教育、研修等の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の健康を維持するため、各種の支援を実施する仕組みと、従業者に対して、医療に関する知識や業務分担について周知する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の体調の変化の発見及び対応方法について、記載したマニュアル等の有無 ○従業者に対して実施している医療に関する教育や研修等の実施記録の有無 ○悪役管理についてのマニュアル等の有無 ○服薬管理について、看護職員が実施することを記載した文書の有無	
	47 服薬管理についてのマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
	48 看護職員による服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

30 衣類は、毎日、起床時及び就寝時に着替える支援を行っている。	49 毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の生活リズムを維持するため、毎日を着替えを支援していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行っている記録、または、毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことを記載した業務マニュアル等の有無を記載する。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		[]	0. なし・ 1. あり		
31 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等が継続できるような環境作りを行っている。	50 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が安心して生活することができるよう、在宅時の生活環境、習慣等が継続できるような環境づくりを行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、サービス利用前の生活環境、習慣等を記録した文書の有無 ○サービス利用前の生活環境、習慣等の継続に配慮した環境作りを行った記録の有無	
	51 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の継続に配慮した環境作りを行った記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
32 褥瘡予防対策を行っている。	52 褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	褥瘡を予防するための対策を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○褥瘡を予防するためのサービス提供内容を記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書など)の有無 ○利用者ごとに体位変換等の褥瘡を予防するための行為を実施した記録の有無	
	53 利用者ごとの体位変換等の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
33 口腔ケアを行う仕組みがある。	54 口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	口腔ケアを行う仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについて、記載した文書(業務マニュアルやサービス提供手順書など)の有無を記載する。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
34 摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	55 摂食又は嚥下障害に関するケアについての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、摂食又は嚥下障害に関するケアについて、記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書)の有無を記載する。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
35 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対して開示している。	56 介護及び看護の記録の開示方法についての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスの透明性を図るため、利用者や家族からの求めがなくても、情報(介護及び看護の記録)を開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護及び看護の記録の開示方法について、記載した文書の有無 ○介護及び看護の記録について、利用者又は家族に対して、報告又は開示を行った記録の有無	
	57 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対する報告又は開示を行った記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
12 ターミナルケアの質の確保のための取組の状況	36 利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがある。	58 ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者又は家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ターミナルケアの対応について記載したマニュアル等の有無 ○従業者に対して実施した、ターミナルケアに関する研修の実施記録の有無 ※ターミナルケアとは、看取り介護や終末期ケア等であり、本人及び家族への十分な説明と合意のもとに、本人への直接的なケアや、家族等への精神的支援を行うこと等をいう。
		59 ターミナルケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
37 利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行っている。	60 ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者又は家族の希望に基づいたターミナルケアを行うため、医師や本人、家族等と意思の疎通を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ターミナルケアの実施に関しての医師の意見や、医師が家族と面接したときの内容等を記載した文書の有無 ○ターミナルケアの実施に関して同意を得るための文書の同意欄に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無	
	61 ターミナルケアの実施に関する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。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
38 ターミナルケアの実施に当たっては、特に精神的ケアへの取組を行っている。	62 精神的ケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	ターミナルケアの実施に当たり、利用者や家族の不安への対応、カウンセリングなど、特に精神的ケアへの取組を行っていることの有無を問う項目である。 ○精神的ケアの対応について記載したマニュアル等の有無 ○従業者に対して、精神的ケアに関して実施した研修の実施記録の有無	
	63 精神的ケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

13 利用者の生きがいの確保のための取組の状況	39 利用者ごとの趣味、生きがい、役割等をサービスに反映させる仕組みがある。	64 利用者ごとの趣味、生きがい、役割等についての意向を把握した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分の嗜好に合わせ参加を選択できる活動を実施することにより、利用者が生きがいをもって生活できることにつながる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして次の今年を記載する。 ○利用者ごとの趣味、生きがい、役割等についての意向を把握した記録の有無 ○複数のクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラム又はその実施記録の有無
		65 複数のクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラム又は実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	40 利用者の自立支援の実施に当たり、利用者の希望及び能力を把握する仕組みがある。	66 利用者ごとに、その希望する自立支援方法の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		67 利用者ごとの能力の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	41 利用者ごとの外出又は外泊を支援する仕組みがある。	68 利用者の外出又は外泊の支援についての記載があるマニュアル等若しくは外出又は外泊の支援の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		69 外出又は外泊について、利用者の家族への連絡の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	14 相談、苦情等の対応のための取組の状況	42 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者へ交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
		71 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	43 相談、苦情等対応の経過を記録している。	72 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		73 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
44 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	15 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	45 定期的及び随時に、利用者又はその家族からの相談に応じている。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者又は家族からの相談を、定期的及び随時に受ける体制を整え、相談に応じていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者又は家族から相談に対応した記録の有無を記載する。 ※相談の場所及び相談対応日の記録があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
46 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画、介護内容等の評価を行っている。		[]	0. なし・ 1. あり		
16 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	47 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	[]	0. なし・ 1. あり	サービスの改善のために、定期的に計画、介護内容等の評価を行い、事業所全体の介護方法について検討していることの有無を問う項目である。 そのことが 確認できるものとして、各種会議等において、サービス計画、介護内容等の評価と事業所全体の介護方法の検討を行った内容を記録した文書の有無を記載する。	
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
76 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
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	17 協力医療機関との連携の取組の状況	48 医療に関する緊急時における対応の仕組みがある。	[]	0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが 確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。
		77 医療に関する緊急対応についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		78 医療に関する緊急時における協力医療機関及び家族への緊急連絡体制についての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		79 医療に関する緊急時の責任者を明記した文書がある。	[]	0. なし・ 2. あり	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

	18 地域との連携、交流等の取組の状況	49 地域との連携、交流等を行っている。	80 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	地域との住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無	
			81 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
			82 地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		50 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	83 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会性、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み	
			84 第三者委員との会議記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		51 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	85 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無	
			86 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		52 利用者のニーズに応じて、外部の社会資源の活用を支援している。	87 外部の社会資源を活用した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所における対応だけでは、利用者のニーズに対応できない場合、他の社会資源を活用しながら、利用者のニーズに応えていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○外部の社会資源を活用したことを記録した文書の有無 ○活用することができる外部の社会資源の一覧表等の有無	
			88 活用できる外部の社会資源の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)	[]		0. なし・ 1. あり				
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	19 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	53 従業者が守るべき倫理を明文化している。	89 倫理規程がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		54 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。	90 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。	[]	0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		20 計画的な事業運営のための取組の状況	55 事業計画を毎年度作成している。	91 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。	[]	0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	21 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	56 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。	92 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	22 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	57 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。	93 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	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	23 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	58 現場の従業者に、職務に応じて権限を委譲し、責任を明確にし、利用者等に対応できる仕組みがある。	94 現場の従業者に権限を委譲した職務権限規程等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者に対して適切に対応するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を定め、職務権限、責任を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
24 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		59 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者の情報について、従業者間に伝わる仕組みがある。	95 サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、記録を通して関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、サービス担当者会議やケース検討会議の記録、申し送りノートや連絡ノート等において、共有した利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	60 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。	96 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる		
			97 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
			98 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		61 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	99 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
			100 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)		[]	0. なし・ 1. あり				
	62 非常災害時に対応するための仕組みがある。	101 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		102 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		103 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		104 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		105 地域の消防団、自治体等との防災協定書がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		106 非常災害時のための備蓄がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	63 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。	107 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	64 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。	108 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		109 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		110 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26 個人情報の保護の確保のための取組の状況	65 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。	111 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。	[]		0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。 個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業者に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無 利用者本人の求めがあった場合、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。
				(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
		66 個人情報の保護に関する方針を公表している。	112 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
			113 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
(その他)			[]	0. なし・ 1. あり				
27 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況		67 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。	114 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)		[]	0. なし・ 1. あり				

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	28 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	68 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。 [] 新任者なし	115 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>
			116 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		69 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。	117 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			118 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	29 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	70 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。	119 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		71 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。	120 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。</p>
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	30 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	73 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	121 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
74 マニュアル等の見直しについて検討している。		122 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		123 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

運営情報調査票：介護老人保健施設

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点		
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。	
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録(見学記録や業務日誌等)の有無
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。
			5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			6 事業所が退所を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退所の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			8 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。	9 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			10 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。	11 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			11 利用者等の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。

5 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	12 利用者に対して、利用明細を交付している。	15 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。	
	13 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。	16 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービスの内容とその費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。
	14 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。 [] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行うが、事例なし。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行うが、事例なし」にチェックする。
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	6 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	15 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。	19 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。 認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。
		16 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。 (その他)	20 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
7 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	17 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。	21 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。	22 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
		18 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	23 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。 24 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。 25 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
		19 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	26 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若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
8 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	20 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	27 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。	
		28 利用者ごとのリハビリテーションの目標及び実施計画の記載がある当該サービスに係る計画、リハビリテーション実施計画、リハビリテーション計画訓練簿等がある。 (その他)	29 リハビリテーション計画書、リハビリテーション指示書、当該サービスに係る計画書又はリハビリテーション実施計画書に実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとに、リハビリテーションの目標を明確に設定した上で、その実施計画的な定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとに設定した目標を記載した実施計画の有無を記載する。 利用者ごとに目標を設定した実施計画に基づき、リハビリテーションを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、実施計画書等に実施内容を記録していることの有無を記載する。
9 計画的な機能訓練の実施の状況	21 利用者ごとに、リハビリテーションの目標及び実施計画を定めている。	22 実施計画に基づくリハビリテーションを行っている。	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		

10 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	23 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	30 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	家族とコミュニケーションを図ることを含め、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	24 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	31 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。	[]	0. なし・ 1. あり		家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	25 利用者の家族との交流を行っている。	32 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。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者が家族と交流しやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無
		33 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
26 利用者に、外出又は外泊の機会を多く持つってもらうように、家族との連携を図る仕組みがある。	34 利用者の外出又は外泊の支援についての記載があるマニュアル等若しくは外出又は外泊の支援の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の外出又は外泊の機会を多く持つよう、利用者の立場に立って、家族との連携を図るなど、外出又は外泊を支援する仕組みの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の外出又は外泊を実現するための対応について記載したマニュアル等や、外出又は外泊の支援(家族への連絡など)の実施記録の有無 ○外出又は外泊について、利用者の家族へ連絡し、連携を図りながら実施することを記載した文書(重要事項を記した文書等)の有無 ○家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書の有無		
	35 利用者の外出又は外泊についての家族への連絡の記載がある重要事項について記した文書等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	36 利用者の家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
11 栄養管理の質の確保のための取組の状況	27 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	37 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無	
		38 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		39 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	28 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	40 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。	[]	0. なし・ 1. あり	※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養マネジメントのため、栄養状態に関する課題を把握し、栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養管理を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの計画書等に、栄養状態に関する課題を記録していることの有無 ○栄養ケアに関して記載のある計画書等の同意欄に、利用者または家族の署名若しくは記名捺印があること ○栄養に配慮したサービスの実施記録、利用者の栄養状態の記録の有無	
		41 利用者ごとの栄養ケア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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		42 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
12 入浴、排せつ等の介助の質の確保のための取組の状況	29 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	43 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の希望を把握し、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の意見や希望の聴取内容について記録した文書の有無 ○利用者の状態に応じた入浴方法等について、記載したマニュアル等の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無	
		44 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載がある当該サービスに係る計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		45 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	30 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		46 排せつチェック表等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無	
		47 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

13 医学的管理下における介護の質の確保のための取組の状況	31 利用者ごとの病状に対応する仕組みがある。	48 利用者ごとの疾病又は感染症の有無の記録がある当該サービスに係る計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	医学管理下における介護の質を確保するため、利用者ごとの病状を踏まえ対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、疾病又は感染症の有無を記録した文書（サービス計画等）の有無 ○医師により、定期的な回診を実施している記録の有無			
		49 定期的な回診の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	32 利用者のADL、心身の状況等について、3か月に1回以上評価している。	50 利用者のADL、心身の状況等について、3か月に1回以上の評価の記録がある当該サービスに係る計画又は当該サービスに係る計画以外での評価の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者のADL、心身の状況等について、モニタリングを3か月に1回以上行い、評価していることの旨を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、3か月に1回以上の頻度で実施した評価の内容を記録した文書（サービス計画等）の有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		51 服薬管理についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
	33 服薬管理の質を確保するための仕組みがある。	52 看護職員による服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり			利用者の健康管理と健康維持のため、服薬管理の質を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○服薬管理についての記載があるマニュアル等の有無 ○看護職員による服薬管理を行っていることが確認できる文書（服薬管理は看護職員が行うことを記載した文書や、服薬管理ノート、看護記録等）の有無	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		53 褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
	34 褥瘡予防対策を行っている。	54 利用者ごとの体位変換等の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				褥瘡を予防するための対策を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○褥瘡を予防するためのサービス提供内容を記載したマニュアル等（業務マニュアルやサービス手順書など）の有無 ○利用者ごとに体位変換等の褥瘡を予防するための行為を実施した記録の有無
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		55 口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
35 口腔ケアを行う仕組みがある。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	口腔ケアを行う仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについて、記載した文書（業務マニュアルやサービス提供手順書など）の有無を記載する。				
	56 摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	[]	0. なし・ 1. あり					
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					
14 利用者の身体の状態等に応じた当該サービスの提供を確保するための取組の状況	37 利用者の身体の状態等に応じた選択を行うための福祉用具を整備している。	57 福祉用具の整備状況についての記載がある備品管理台帳等がある。	[]		0. なし・ 1. あり	利用者の身体の状態等に応じた福祉用具を選択できるよう、各種の福祉用具を整備していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○福祉用具の整備状況について記載している備品管理台帳等の有無 ○福祉用具（車いす、ギャッジベッド、ストレッチャー等）の設備状況について、施設見学により確認できることの有無		
		58 車いす、ギャッジベッド、ストレッチャー等の設備状況について、施設見学により確認できる。	[]		0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]		0. なし・ 1. あり			
15 レクリエーションの質の確保のための取組の状況	38 多様なクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラムを行っている。	59 複数のクラブ活動、レクリエーション活動等の実施記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり		利用者の様々な状況に対応する多様なプログラムを用意し、クラブ活動、レクリエーション活動等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、複数のクラブ活動、レクリエーション活動等の実施記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]		0. なし・ 1. あり			
		60 退所又は入所継続を検討するための会議が、医師、看護師、支援相談員等関係するスタッフによって行われていることが確認できる記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり			
16 退所後の介護サービスの質の確保のための取組の状況	39 退所相談及び退所判定は、医師、看護師、支援相談員等関係するスタッフによって行われている。	61 退所相談及び退所判定が、医師、看護師、支援相談員等関係するスタッフによって行われていることが記録されている当該サービスに係る計画がある。	[]		0. なし・ 1. あり			退所相談及び退所判定を、医師、看護師、支援相談員等関係するスタッフによって行っていることの有無を記載する。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○退所又は入所継続を検討するための会議を、医師、看護師、支援相談員等関係するスタッフによって行っていることが確認できる記録（退所検討会議録等）の有無 ○退所相談及び退所判定を、医師、看護師、支援相談員等関係するスタッフによって行っていることを記録したサービス計画がある。 ○退所相談及び退所判定を、医師、看護師、支援相談員等関係するスタッフによって行っていることが確認できる個別の記録（サービス計画以外への記録）がある。
		62 退所相談及び退所判定は、医師、看護師、支援相談員等関係するスタッフによって行われていることが確認できる個別の記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]		0. なし・ 1. あり			
17 在宅療養介護に対する支援の実施の状況	40 在宅で療養している要介護者の困難時に、相談又は対応する仕組みがある。	63 在宅で療養している要介護者の緊急時に対応するための緊急入所についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	在宅で療養している要介護者が、在宅での療養の継続が困難な時に、相談等により対応する仕組みの有無を記載する。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○在宅で療養している要介護者の緊急時に対応するための緊急入所について、その対応方法を記載したマニュアル等の有無 ○在宅で療養している要介護者の緊急時に、ショートステイを行うことを定めた文書の有無 ○在宅で療養している要介護者の相談等の対応について、その対応方法を記載した支援相談員業務マニュアル等の有無			
		64 在宅で療養している要介護者の緊急時にショートステイを行うことを定めている文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		65 在宅で療養している要介護者の相談又は対応の仕組みについての記載がある支援相談員業務マニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり				

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	18 相談、苦情等の対応のための取組の状況	41 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。	66 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			67 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		42 相談、苦情等対応の経過を記録している。	68 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	43 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。	69 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。		[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情対応記録等)の有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
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	19 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	44 計画担当介護支援専門員等は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	70 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容等、計画担当介護支援専門員等が把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		45 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	71 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に定めた目標の達成状況等を確認、把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	20 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	46 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	72 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが 確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	21 協力医療機関との連携の取組の状況	47 医療について、当該事業所等に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。	73 協力医療機関との協力に関する契約書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	医学的に事業所内に対応できない利用者の急変など緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、他の医療機関との連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○協力医療機関と連携事項を取り決めた契約書等の有無 ○緊急時の移送について記載したマニュアル等の有無 ○医療に関する緊急時における家族へ連絡するための名簿、手順や担当者等を記載した文書の有無 ※医療機関には、歯科医療機関を含む。
			74 医療に関する緊急時の移送についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			75 医療に関する緊急時に、家族等に対して連絡するための名簿等がある。	[] 0. なし・ 2. あり	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
22 地域との連携、交流等の取組の状況	48 地域との連携、交流等を行っている。		76 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無
			77 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			78 地域の行事への参加の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	49 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	79 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会性、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み	
		80 第三者委員との会議記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	50 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	81 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無	
82 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。		[] 0. なし・ 1. あり			
(その他)		[] 0. なし・ 1. あり			

			51 利用者ごとに、当該利用者の関係する機関との連携を図っている。	83 利用者の関係する機関との連携を行っていることの記載がある当該サービスに係る計画がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとに連携を的確に行えるよう、利用者と関係する機関との連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○連携を図っている内容を記載したサービス計画の有無 ○利用者の退所時に、利用者と関係する機関に提出するための文書(退所時情報提供書等)の有無
			84 退所時に、連携機関に提出する文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	23 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	52 従業者が守るべき倫理を明文化している。	85 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		53 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。	86 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		24 計画的な事業運営のための取組の状況	54 事業計画を毎年度作成している。	87 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
25 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	55 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。	88 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。		
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
26 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	56 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。	89 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。		
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
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	27 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	57 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。	90 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者に対して適切に対応するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を定め、職務権限、責任を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	28 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	58 サービス提供に関する重要事項について、関係する従業者が確認するための仕組みを設けて、チームケアを行っている。	91 サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、会議や記録を通して関係する従業者が共有する仕組みを設け、チームケアを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議やケース検討会議の記録、申し送りノートや連絡ノート等に、共有した利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。	
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
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	59 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。	92 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。	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考としながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる	
			93 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
			94 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		60 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	95 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。	[] 0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無	
			96 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					

		61 非常災害時に対応するための仕組みがある。	97 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。	[]	0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 また、非常災害発生時の地域での役割と、その役割に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等を記載した文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無 ○地域の消防団、自治体等との防災協定書の有無 ○非常災害時のための備蓄の有無		
			98 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			99 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			100 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
			102 地域の消防団、自治体等との防災協定書がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			102 非常災害時のための備蓄がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		62 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。	103 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		63 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。	104 感染症及び食中毒の発生の事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			105 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
			106 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。	[]	0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		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	64 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。	107 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。		[]	0. なし・ 1. あり
				(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
			65 個人情報の保護に関する方針を公表している。	108 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。	[]		0. なし・ 1. あり	
				109 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。	[]		0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
		31 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	66 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。	110 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		32 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	67 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。	111 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			[] 新任者なし	112 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
			68 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。	113 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
				114 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

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	69 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。	115 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	70 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。	116 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。	[]	0. なし・ 1. あり		サービスの質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	71 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。	117 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。	[]	0. なし・ 1. あり			事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
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	72 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	118 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。	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	73 マニュアル等の見直しについて検討している。	119 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

運営情報調査票：短期入所療養介護（介護老人保健施設）（予防を含む）

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点		
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態（ホームページでの公開等）にしていることの有無を記載する。	
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等（パンフレットやホームページ）の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録（見学記録や業務日誌等）の有無
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書（契約書等）の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。
			5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			6 事業所が退所を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退所の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			8 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。	9 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			10 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。	11 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			11 利用者等の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。

5 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	12 利用者に対して、利用明細を交付している。	15 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。	
	13 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。	16 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービスの内容とその費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。
	14 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。 [] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行うが、事例なし。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行うが、事例なし」にチェックする。
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	6 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	15 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。	19 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めさせるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。 認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。
		16 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。 (その他)	20 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
7 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	17 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。	21 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。	22 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
		18 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	23 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。 24 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。 25 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
		19 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	26 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若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
8 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	20 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	27 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。 いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。	
		21 利用者ごとに、リハビリテーションの目標及び実施計画を定めている。	28 利用者ごとのリハビリテーションの目標及び実施計画の記載がある当該サービスに係る計画、リハビリテーション実施計画、リハビリテーション計画訓練簿等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとに、リハビリテーションの目標を明確に設定した上で、その実施計画的な定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとに設定した目標を記載した実施計画の有無を記載する。
9 計画的な機能訓練の実施の状況	22 実施計画に基づくリハビリテーションを行っている。	29 リハビリテーション計画書、リハビリテーション指示書、当該サービスに係る計画書又はリハビリテーション実施計画書に実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとに目標を設定した実施計画に基づき、リハビリテーションを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、実施計画書等に実施内容を記録していることの有無を記載する。	

10 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	23 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	30 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	家族とコミュニケーションを図ることを含め、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	24 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	31 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。	[]	0. なし・ 1. あり		家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	25 利用者の家族との交流を行っている。	32 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。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者が家族と交流をしやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無
		33 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
26 利用者に、外出又は外泊の機会を多く持つてもらいように、家族との連携を図る仕組みがある。	34 利用者の外出又は外泊の支援についての記載があるマニュアル等若しくは外出又は外泊の支援の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の外出又は外泊の機会を多く持つよう、利用者の立場に立って、家族との連携を図るなど、外出又は外泊を支援する仕組みの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の外出又は外泊を実現するための対応について記載したマニュアル等や、外出又は外泊の支援(家族への連絡など)の実施記録の有無 ○外出又は外泊について、利用者の家族へ連絡し、連携を図りながら実施することを記載した文書(重要事項を記した文書等)の有無 ○家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書の有無		
	35 利用者の外出又は外泊についての家族への連絡の記載がある重要事項について記した文書等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	36 利用者の家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
11 栄養管理の質の確保のための取組の状況	27 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	37 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無	
		38 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		39 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	28 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	40 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。	[]	0. なし・ 1. あり	※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養マネジメントのため、栄養状態に関する課題を把握し、栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養管理を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの計画書等に、栄養状態に関する課題を記録していることの有無 ○栄養ケアに関して記載のある計画書等の同意欄に、利用者または家族の署名若しくは記名捺印があること ○栄養に配慮したサービスの実施記録、利用者の栄養状態の記録の有無	
		41 利用者ごとの栄養ケア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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		42 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
12 入浴、排せつ等の介助の質の確保のための取組の状況	29 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	43 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の希望を把握し、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の意見や希望の聴取内容について記録した文書の有無 ○利用者の状態に応じた入浴方法等について、記載したマニュアル等の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無	
		44 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載がある当該サービスに係る計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		45 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	30 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	46 排せつチェック表等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無	
		47 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			

13 医学的管理下における介護の質の確保のための取組の状況	31 利用者ごとの病状に対応する仕組みがある。	48 利用者ごとの疾病又は感染症の有無の記録がある当該サービスに係る計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	医学的管理下における介護の質を確保するため、利用者ごとの病状を踏まえ対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、疾病又は感染症の有無を記録した文書（サービス計画等）の有無 ○医師により、定期的な回診を実施している記録の有無
		49 定期的な回診の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	32 服薬管理の質を確保するための仕組みがある。	50 服薬管理についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		51 看護職員による服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	33 褥瘡予防対策を行っている。	52 褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		53 利用者ごとの体位変換等の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	34 口腔ケアを行う仕組みがある。	54 口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		55 摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	[]	0. なし・ 1. あり	
35 摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	56 福祉用具の整備状況についての記載がある備品管理台帳等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	57 車いす、ギャッジベッド、ストレッチャー等の設備状況について、施設見学により確認できる。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
14 利用者の身体の状態等に応じた当該サービスの提供を確保するための取組の状況	58 複数のクラブ活動、レクリエーション活動等の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	59 在宅で療養している要介護者の緊急時に対応するための緊急入所についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
15 レクリエーションの質の確保のための取組の状況	60 在宅で療養している要介護者の緊急時にショートステイを行うことを定めている文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	61 在宅で療養している要介護者の相談又は対応の仕組みについての記載がある支援相談員業務マニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
16 在宅療養介護に対する支援の実施の状況	62 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
	63 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	64 相談、苦情等対応の経過を記録している。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	39 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
17 相談、苦情等の対応のための取組の状況	65 利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み（相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み）の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書（重要事項説明書等）に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書（マニュアルや手順書等）の有無	[]	0. なし・ 1. あり		
	66 相談、苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書（相談・苦情等対応記録等）の有無を記載する。	[]	0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

		41 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記録がある。	65 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[] 0. なし・1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情対応記録等)の有無を記載する。	
		(その他)		[] 0. なし・1. あり		
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	18 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	42 計画担当介護支援専門員等は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	66 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[] 0. なし・1. あり	サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画担当介護支援専門員等が把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。	
		(その他)		[] 0. なし・1. あり		
	19 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	43 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	67 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。	[] 0. なし・1. あり	サービス計画に定めた目標の達成状況等を確認、把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。	
		(その他)		[] 0. なし・1. あり		
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	20 協力医療機関との連携の取組の状況	44 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	68 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[] 0. なし・1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。	
		(その他)		[] 0. なし・1. あり		
		45 医療について、当該事業所等に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。	69 協力医療機関との協力に関する契約書がある。	[] 0. なし・1. あり		医学的に事業所内で対応できない利用者の急変など緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、他の医療機関との連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○協力医療機関と連携事項を取り決めた契約書等の有無 ○緊急時の移送について記載したマニュアル等の有無 ○医療に関する緊急時における家族へ連絡するための名簿、手順や担当者等を記載した文書の有無 ※医療機関には、歯科医療機関を含む。
			70 医療に関する緊急時の移送についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・1. あり		
71 医療に関する緊急時に、家族等に対して連絡するための名簿等がある。	[] 0. なし・1. あり					
(その他)		[] 0. なし・1. あり				
21 地域との連携、交流等の取組の状況	46 地域との連携、交流等を行っている。	72 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[] 0. なし・1. あり	地域住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無		
		73 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[] 0. なし・1. あり			
		74 地域の行事への参加の記録がある。	[] 0. なし・1. あり			
		(その他)	[] 0. なし・1. あり			
	47 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	75 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[] 0. なし・1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会的、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み		
		76 第三者委員との会議記録がある。	[] 0. なし・1. あり			
		(その他)	[] 0. なし・1. あり			
	48 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	77 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[] 0. なし・1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無		
		78 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。	[] 0. なし・1. あり			
		(その他)	[] 0. なし・1. あり			
	49 利用者ごとに、当該利用者の関係する機関との連携を図っている。	79 利用者の関係する機関との連携を行っていることの記載がある当該サービスに係る計画がある。	[] 0. なし・1. あり	利用者ごとに連携を的確に行えるよう、利用者と関係する機関との連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○連携を図っている内容を記載したサービス計画の有無 ○利用者の退所時に、利用者と関係する機関に提出するための文書(退所時情報提供書等)の有無		
		80 退所時に、連携機関に提出する文書がある。	[] 0. なし・1. あり			
(その他)		[] 0. なし・1. あり				

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	50 従業者が守るべき倫理を明文化している。	81 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無 を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。		
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり			
			51 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。	82 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。	[] 0. なし・ 1. あり		倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目であ る。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
			23 計画的な事業運営のため の取組の状況	52 事業計画を毎年度作成している。	83 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。		[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を 問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載す る。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
		24 事業運営の透明性の確保 のための取組の状況	53 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。	84 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示 していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取決めを定めた文書 (情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
		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	54 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。	85 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組み の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
	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	55 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。	86 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者に対して適切に対応するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を定め、職務権限、 責任を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。		
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	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	56 サービス提供に関する重要事項について、 関係する従業者が確認するための仕組みを 設けて、チームケアを行っている。	87 サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の 記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、会議や記録を通して関係 する従業者が共有する仕組みを設け、チームケアを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議やケース検討会議の記録、申し送りノートや連絡ノート 等に、共有した利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。			
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり						
8 安全管理及び衛生管理 のために講じている 措置	28 安全管理及び衛生管理の ための取組の状況	57 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。	88 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。	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討な どの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施 した記録があれば、「あり」となる			
			89 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。	[] 0. なし・ 1. あり				
			90 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。	[] 0. なし・ 1. あり				
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
	58 事故の発生等緊急時に対応するための仕 組みがある。	91 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。	[] 0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・ 対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無				
		92 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。	[] 0. なし・ 1. あり					
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり						

		59 非常災害時に対応するための仕組みがある。	93 非常災害時に対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。また、非常災害発生時の地域での役割と、その役割に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等を記載した文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無 ○地域の消防団、自治体等との防災協定書の有無 ○非常災害時のための備蓄の有無
			94 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			95 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			96 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			97 地域の消防団、自治体等との防災協定書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			98 非常災害時のための備蓄がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		60 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。	99 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		61 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。	100 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。	[]	0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			101 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			102 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	29 個人情報の保護の確保のための取組の状況	62 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。	103 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		63 個人情報の保護に関する方針を公表している。	104 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。	[]	0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無
		105 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	30 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	64 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。	106 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
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	31 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	65 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。 [] 新任者なし	107 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。	[]	0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
			108 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	66 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。	109 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。	
		110 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
32 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	67 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。	111 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無	

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

を記載する。

	68 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。	112 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。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	69 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。	113 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。	[]	0. なし・ 1. あり		事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	33 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	70 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	114 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。	[]		0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。
			(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
71 マニュアル等の見直しについて検討している。		115 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

運営情報調査票：介護療養型医療施設

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点	
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。	
			2 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。	2 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。 [] 0. なし・ 1. あり 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録(見学記録や業務日誌)の有無	
			3 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。	4 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
			4 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。 [] 事例なし	5 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。 [] 事例なし (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。	
			5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用申込者の理解を助けるため、入居の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書(パンフレット等)の有無を記載する。	
			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	6 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。	
			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	7 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。	8 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の希望を踏まえて、サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。
				8 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	9 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。
				9 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。	10 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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。
			4 成年後見制度等の活用のための取組の状況	10 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	11 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。	[] 0. なし・ 1. あり
	12 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。	[] 0. なし・ 1. あり				
	13 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり				
	14 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。	[] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり			料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。	

		12 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。	15 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)	[] 0. なし・ 1. あり	サービスの内容とその費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。
		13 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	16 利用者ごとの金銭管理の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無
		[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行うが、事例なし。	17 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行うが、事例なし」にチェックする。
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	6 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	14 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。	18 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)	[] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。
		15 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。	19 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)	[] 0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。
	7 医療行為の内容等の変更	16 医療行為の内容等に変更がある場合には、利用者又はその家族に、インフォームドコンセント(説明及び同意)を取り直している。 [] 変更の事例なし	20 インフォームドコンセント(説明及び同意)を取り直した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	医療行為の内容等に変更がある場合には、変更内容について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、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、インフォームドコンセント(説明及び同意)を取り直した記録の有無を記載する。 ※利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があること。
	8 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	17 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。	21 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。 22 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)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
	9 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	18 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	23 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。 24 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。 25 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無
		19 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	26 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若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。
		20 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	27 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。
		21 利用者ごとに、リハビリテーションの目標及び実施計画を定めている。	28 利用者ごとのリハビリテーションの目標及び実施計画の記載がある当該サービスに係る計画、リハビリテーション実施計画、リハビリテーション計画訓練簿等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の心身の状況等に応じ、リハビリテーションの目標を明確に設定した上で、その実施計画的を定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとに設定した目標を記載した実施計画の有無を記載する。
		22 実施計画に基づくリハビリテーションを行っている。	29 リハビリテーション計画書、リハビリテーション指示書、当該サービスに係る計画書又はリハビリテーション実施計画書に実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとに目標を設定した実施計画に基づき、リハビリテーションを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、実施計画書等に実施内容を記録していることの有無を記載する。

11 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	23 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	30 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	家族とコミュニケーションを図ることを含め、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	24 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	31 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。	[]	0. なし・ 1. あり		家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	25 利用者の家族との交流を行っている。	32 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。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者が家族と交流しやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無
		33 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
26 利用者に、外出又は外泊の機会を多く持つてもらいように、家族との連携を図る仕組みがある。	34 利用者の外出又は外泊の支援についての記載があるマニュアル等若しくは外出又は外泊の支援の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の外出又は外泊の機会を多く持つよう、利用者の立場に立って、家族との連携を図るなど、外出又は外泊を支援する仕組みの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の外出又は外泊を実現するための対応について記載したマニュアル等や、外出又は外泊の支援(家族への連絡など)の実施記録の有無 ○外出又は外泊について、利用者の家族へ連絡し、連携を図りながら実施することを記載した文書(重要事項を記した文書等)の有無 ○家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書の有無		
	35 利用者の外出又は外泊についての家族への連絡の記載がある重要事項について記した文書等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	36 利用者の家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
12 栄養管理の質の確保のための取組の状況	27 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	37 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無	
		38 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		39 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	28 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	40 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。	[]	0. なし・ 1. あり	※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養マネジメントのため、栄養状態に関する課題を把握し、栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養管理を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの計画書等に、栄養状態に関する課題を記録していることの有無 ○栄養ケアに関して記載のある計画書等の同意欄に、利用者または家族の署名若しくは記名捺印があること ○栄養に配慮したサービスの実施記録、利用者の栄養状態の記録の有無	
		41 利用者ごとの栄養ケア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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		42 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
13 入浴、排せつ等の介助の質の確保のための取組の状況	29 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	43 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の希望を把握し、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の意見や希望の聴取内容について記録した文書の有無 ○利用者の状態に応じた入浴方法等について、記載したマニュアル等の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無	
		44 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載がある当該サービスに係る計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		45 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
	30 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		46 排せつチェック表等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無	
		47 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

14 医学的管理下における介護の質の確保のための取組の状況	31 利用者ごとの病状に対応する仕組みがある。	48 利用者ごとの疾病又は感染症の有無の記録がある当該サービスに係る計画がある。 [] 0. なし・ 1. あり	医学管理下における介護の質を確保するため、利用者ごとの病状を踏まえ対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、疾病又は感染症の有無を記録した文書（サービス計画等）の有無 ○医師により、定期的な回診を実施している記録の有無	
		49 定期的な回診の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり		
		(その他) [] 0. なし・ 1. あり		
	32 服薬管理の質を確保するための仕組みがある。	50 服薬管理についての記載があるマニュアル等がある。 [] 0. なし・ 1. あり		利用者の健康管理と健康維持のため、服薬管理の質を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、服薬管理についての記載があるマニュアル等の有無を記載する。
		(その他) [] 0. なし・ 1. あり		
33 褥瘡予防対策を行っている。	51 褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。 [] 0. なし・ 1. あり	褥瘡を予防するための対策を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○褥瘡を予防するためのサービス提供内容を記載したマニュアル等（業務マニュアルやサービス手順書など）の有無 ○利用者ごとに体位変換等の褥瘡を予防するための行為を実施した記録の有無		
	52 利用者ごとの体位変換等の実施記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり			
			(その他) [] 0. なし・ 1. あり	
	34 口腔ケアを行う仕組みがある。		53 口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについての記載がある文書がある。 [] 0. なし・ 1. あり	口腔ケアを行う仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについて、記載した文書（業務マニュアルやサービス提供手順書など）の有無を記載する。
	(その他) [] 0. なし・ 1. あり			
35 摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	54 摂食又は嚥下障害に関するケアについての記載があるマニュアル等がある。 [] 0. なし・ 1. あり	摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、摂食又は嚥下障害に関するケアについて、記載したマニュアル等（業務マニュアルやサービス提供手順書）の有無を記載する。		
			(その他) [] 0. なし・ 1. あり	
15 利用者の身体の状態等に 応じた当該サービスの提供を確保するための取組の状況	36 利用者の身体の状態等に 応じた選択を行うための福祉用具を整備している。	55 福祉用具の整備状況についての記載がある備品管理台帳等がある。 [] 0. なし・ 1. あり	利用者の身体の状態等に 応じた福祉用具を選択できるよう、各種の福祉用具を整備していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○福祉用具の整備状況について記載している備品管理台帳等の有無 ○福祉用具（車いす、ギャッジベッド、ストレッチャー等）の設備状況について、施設見学により確認できることの有無	
		56 車いす、ギャッジベッド、ストレッチャー等の設備状況について、施設見学により確認できる。 [] 0. なし・ 1. あり		
				(その他) [] 0. なし・ 1. あり
16 レクリエーションの質の確保のための取組の状況	37 多様なクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラムを行っている。	57 複数のクラブ活動、レクリエーション活動等の実施記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり	利用者の様々な状況に対応する多様なプログラムを用意し、クラブ活動、レクリエーション活動等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、複数のクラブ活動、レクリエーション活動等の実施記録の有無を記載する。	
				(その他) [] 0. なし・ 1. あり
17 退院後の介護サービスの質の確保のための取組の状況	38 退院相談及び退院判定は、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等関係するスタッフによって行われている。	58 退院又は入院継続を検討するための会議が、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等関係するスタッフによって行われていることが確認できる記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり	退院相談及び退院判定を、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等関係するスタッフによって行っていることの有無を記載する。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○退院又は入院継続を検討するための会議を、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等関係するスタッフによって行っていることが確認できる記録（退所検討会議録等）の有無 ○退院相談及び退院判定を、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等関係するスタッフによって行っていることを記録したサービス計画がある。 ○退院相談及び退院判定を、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等関係するスタッフによって行っていることが確認できる個別の記録（サービス計画以外への記録）がある。	
		59 退院相談及び退院判定が、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等関係するスタッフによって行われていることが記録されている当該サービスに係る計画がある。 [] 0. なし・ 1. あり		
		60 退院相談及び退院判定は、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー等関係するスタッフによって行われていることが確認できる退院時の個別の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり		
				(その他) [] 0. なし・ 1. あり
18 在宅療養介護に対する支援の実施の状況	39 在宅で療養している要介護者の困難時に、相談又は対応する仕組みがある。	61 在宅で療養している要介護者の緊急時に対応するための緊急入所についての記載があるマニュアル等がある。 [] 0. なし・ 1. あり	在宅で療養している要介護者が、在宅での療養の継続が困難な時に、相談等により対応する仕組みの有無を記載する。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○在宅で療養している要介護者の緊急時に対応するための緊急入所について、その対応方法を記載したマニュアル等の有無 ○在宅で療養している要介護者の緊急時に、ショートステイを行うことを定めた文書の有無 ○在宅で療養している要介護者の相談等の対応について、その対応方法を記載した支援相談員業務マニュアル等の有無	
		62 在宅で療養している要介護者の緊急時にショートステイを行うことを定めている文書がある。 [] 0. なし・ 1. あり		
		63 在宅で療養している要介護者の相談又は対応の仕組みについての記載がある支援相談員業務マニュアル等がある。 [] 0. なし・ 1. あり		
	(その他) [] 0. なし・ 1. あり			
19 ターミナルケアの質の確保のための取組の状況	40 利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがある。	64 ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。 [] 0. なし・ 1. あり	利用者等又は家族の希望に基づいたターミナルケアを実施するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等の有無 ○ターミナルケアに関して従業者に対して実施した研修の実施記録の有無	
		65 ターミナルケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり		

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	20 相談、苦情等の対応のための取組の状況	41 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。	66 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無		
			67 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		42 相談、苦情等対応の経過を記録している。	68 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		43 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。	69 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
				[]	0. なし・ 1. あり			
				[]	0. なし・ 1. あり			
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	21 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	44 計画担当介護支援専門員等は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	70 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容や、計画担当介護支援専門員等が把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		45 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	71 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	22 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	46 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	72 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが 確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
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	23 地域との連携、交流等の取組の状況	47 地域との連携、交流等を行っている。	73 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無		
			74 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[]	0. なし・ 2. あり			
			75 地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・ 3. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		48 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	76 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの動向等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会性、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み	
				77 第三者委員との会議記録がある。	[]			0. なし・ 1. あり
				(その他)	[]			0. なし・ 1. あり
		49 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	78 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況に記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無	
				79 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。	[]			0. なし・ 1. あり
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	50 利用者ごとに、当該利用者の関係する機関との連携を図っている。	80 利用者の関係する機関との連携を行っていることの記載がある当該サービスに係る計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者ごとに連携を的確に行えるよう、利用者と関係する機関との連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○連携を図っている内容を記載したサービス計画の有無 ○利用者の退院時に、利用者と関係する機関に提出するための文書(退所時情報提供書等)の有無			
			81 退院時に、連携機関に提出する文書がある。	[]		0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]		0. なし・ 1. あり		

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	24 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	51 従業者が守るべき倫理を明文化している。	82 倫理規程がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		52 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。	83 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。	[]	0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		25 計画的な事業運営のための取組の状況	53 事業計画を毎年度作成している。	84 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。	[]	0. なし・ 1. あり		目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	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 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	54 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。	85 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		27 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	55 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。	86 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		28 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	56 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。	87 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者に対して適切に対応するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を定め、職務権限、責任を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
29 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	57 サービス提供に関する重要事項について、関係する従業者が確認するための仕組みを設けて、チームケアを行っている。	88 サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、会議や記録を通して関係する従業者が共有する仕組みを設け、チームケアを行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議やケース検討会議の記録、申し送りノートや連絡ノート等に、共有した利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	30 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	58 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。	89 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる		
			90 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
		91 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	59 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	92 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。	[]	0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無			
		93 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり						

	60 非常災害時に対応するための仕組みがある。	94 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>また、非常災害発生時の地域での役割と、その役割に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等の有無</p> <p>○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等を記載した文書の有無</p> <p>○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無</p> <p>○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無</p> <p>○地域の消防団、自治体等との防災協定書の有無</p> <p>○非常災害時のための備蓄の有無</p>		
		95 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
		96 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
		97 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
		98 地域の消防団、自治体等との防災協定書がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
		99 非常災害時のための備蓄がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		61 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。	100 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。	[]		0. なし・ 1. あり	<p>事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。</p> <p>※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。</p>
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		62 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。	101 感染症及び食中毒の発生の事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり	<p>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の有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無</p> <p>○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無</p> <p>○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無</p> <p>※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる</p>
102 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。	[]		0. なし・ 1. あり				
103 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。	[]		0. なし・ 1. あり				
(その他)	[]		0. なし・ 1. あり				
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	31 個人情報の保護の確保のための取組の状況	63 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。</p>		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	64 個人情報の保護に関する方針を公表している。	105 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無</p> <p>○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無</p>		
		106 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	32 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	65 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。	107 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者本人の求めがあった場合、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。</p>	
(その他)			[]	0. なし・ 1. あり			
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	33 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	66 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。	108 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>	
			109 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		67 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。	110 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p>	
			111 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					

34 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	68 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。	112 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	69 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。	113 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。	[]	0. なし・ 1. あり		サービスの質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果を記載した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	70 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。	114 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。	[]	0. なし・ 1. あり			事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
35 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	71 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	115 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。	[]	0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	72 マニュアル等の見直しについて検討している。	116 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点				
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。			
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録(見学記録や業務日誌)の有無		
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり				利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の理解を助けるため、入居の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書(パンフレット等)の有無を記載する。		
			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	6 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、聴取内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。	
			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	7 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。	8 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用者及び家族の希望を踏まえて、サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記入した計画、または、希望について検討した会議等の記録の有無を記載する。 ※検討内容及び検討結果の記載があること。
				8 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。 (その他)	9 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。	
				9 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。	10 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)		[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		
			4 成年後見制度等の活用のための取組の状況	10 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	11 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。		12 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。	13 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり
	14 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)	14 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)			[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。			
					[] 0. なし・ 1. あり				
					[] 0. なし・ 1. あり				

		12 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。	15 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)	[] 0. なし・ 1. あり	サービスの内容とその費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。
		13 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	16 利用者ごとの金銭管理の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無
		[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。	17 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行いが、事例なし」にチェックする。
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	6 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	14 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。	18 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)	[] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。
		15 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。	19 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)	[] 0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。
	7 医療行為の内容等の変更	16 医療行為の内容等に変更がある場合には、利用者又はその家族に、インフォームドコンセント(説明及び同意)を取り直している。 [] 変更の事例なし	20 インフォームドコンセント(説明及び同意)を取り直した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	医療行為の内容等に変更がある場合には、変更内容について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、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、インフォームドコンセント(説明及び同意)を取り直した記録の有無を記載する。 ※利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があること。
	8 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	17 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。	21 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。 22 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)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
	9 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	18 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	23 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。 24 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。 25 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無
		19 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	26 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若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。
		20 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。 [] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	27 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。
		21 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。	28 利用者ごとのリハビリテーションの目標及び実施計画の記載がある当該サービスに係る計画、リハビリテーション実施計画、リハビリテーション計画訓練簿等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の心身の状況等に応じて、リハビリテーションの目標を明確に設定した上で、その実施計画的を定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとに設定した目標を記載した実施計画の有無を記載する。
		22 実施計画に基づくリハビリテーションを行っている。	29 リハビリテーション計画書、リハビリテーション指示書、当該サービスに係る計画書又はリハビリテーション実施計画書に実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとに目標を設定した実施計画に基づき、リハビリテーションを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、実施計画書等に実施内容を記録していることの有無を記載する。

11 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	23 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	30 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	家族とコミュニケーションを図ることを含め、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	24 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	31 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。	[] 0. なし・ 1. あり		家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	25 利用者の家族との交流を行っている。	32 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。	[] 0. なし・ 1. あり		利用者が家族と交流しやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無
		33 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
(その他)		[] 0. なし・ 1. あり			
26 利用者に、外出又は外泊の機会を多く持つてもらいように、家族との連携を図る仕組みがある。	34 利用者の外出又は外泊の支援についての記載があるマニュアル等若しくは外出又は外泊の支援の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の外出又は外泊の機会を多く持つよう、利用者の立場に立って、家族との連携を図るなど、外出又は外泊を支援する仕組みの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の外出又は外泊を実現するための対応について記載したマニュアル等や、外出又は外泊の支援(家族への連絡など)の実施記録の有無 ○外出又は外泊について、利用者の家族へ連絡し、連携を図りながら実施することを記載した文書(重要事項を記した文書等)の有無 ○家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書の有無		
	35 利用者の外出又は外泊についての家族への連絡の記載がある重要事項について記した文書等がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
	36 利用者の家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
12 栄養管理の質の確保のための取組の状況	27 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	37 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無	
		38 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
		39 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	28 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	40 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。	[] 0. なし・ 1. あり	※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養マネジメントのため、栄養状態に関する課題を把握し、栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養管理を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの計画書等に、栄養状態に関する課題を記録していることの有無 ○栄養ケアに関して記載のある計画書等の同意欄に、利用者または家族の署名若しくは記名捺印があること ○栄養に配慮したサービスの実施記録、利用者の栄養状態の記録の有無	
		41 利用者ごとの栄養ケア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。	[] 0. なし・ 1. あり		
		42 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
13 入浴、排せつ等の介助の質の確保のための取組の状況	29 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	43 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の希望を把握し、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の意見や希望の聴取内容について記録した文書の有無 ○利用者の状態に応じた入浴方法等について、記載したマニュアル等の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無	
		44 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載がある当該サービスに係る計画がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
		45 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	30 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	46 排せつチェック表等の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無
		47 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
(その他)		[] 0. なし・ 1. あり			

14 医学的管理下における介護の質の確保のための取組の状況	31 利用者ごとの病状に対応する仕組みがある。	48 利用者ごとの疾病又は感染症の有無の記録がある当該サービスに係る計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	医学管理下における介護の質を確保するため、利用者ごとの病状を踏まえ対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、疾病又は感染症の有無を記録した文書(サービス計画等)の有無 ○医師により、定期的な回診を実施している記録の有無	
		49 定期的な回診の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	32 服薬管理の質を確保するための仕組みがある。	50 服薬管理についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者の健康管理と健康維持のため、服薬管理の質を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、服薬管理についての記載があるマニュアル等の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
33 褥瘡予防対策を行っている。	51 褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	褥瘡を予防するための対策を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○褥瘡を予防するためのサービス提供内容を記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書など)の有無 ○利用者ごとに体位変換等の褥瘡を予防するための行為を実施した記録の有無		
	52 利用者ごとの体位変換等の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	34 口腔ケアを行う仕組みがある。	53 口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについての記載がある文書がある。	[]		0. なし・ 1. あり	口腔ケアを行う仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについて、記載した文書(業務マニュアルやサービス提供手順書など)の有無を記載する。
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
35 摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	54 摂食又は嚥下障害に関するケアについての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、摂食又は嚥下障害に関するケアについて、記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書)の有無を記載する。		
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
15 利用者の身体の状態等に応じた当該サービスの提供を確保するための取組の状況	36 利用者の身体の状態等に応じた選択を行うための福祉用具を整備している。	55 福祉用具の整備状況についての記載がある備品管理台帳等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の身体の状態等に応じた福祉用具を選択できるよう、各種の福祉用具を整備していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○福祉用具の整備状況について記載している備品管理台帳等の有無 ○福祉用具(車いす、ギャッジベッド、ストレッチャー等)の設備状況について、施設見学により確認できることの有無	
		56 車いす、ギャッジベッド、ストレッチャー等の設備状況について、施設見学により確認できる。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
16 レクリエーションの質の確保のための取組の状況	37 多様なクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラムを行っている。	57 複数のクラブ活動、レクリエーション活動等の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の様々な状況に対応する多様なプログラムを用意し、クラブ活動、レクリエーション活動等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、複数のクラブ活動、レクリエーション活動等の実施記録の有無を記載する。	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
17 在宅療養介護に対する支援の実施の状況	38 在宅で療養している要介護者の困難時に、相談又は対応する仕組みがある。	58 在宅で療養している要介護者の緊急時に対応するための緊急入所についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	在宅で療養している要介護者が、在宅での療養の継続が困難な時に、相談等により対応する仕組みの有無を記載する。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○在宅で療養している要介護者の緊急時に対応するための緊急入所について、その対応方法を記載したマニュアル等の有無 ○在宅で療養している要介護者の緊急時に、ショートステイを行うことを定めた文書の有無 ○在宅で療養している要介護者の相談等の対応について、その対応方法を記載した支援相談員業務マニュアル等の有無	
		59 在宅で療養している要介護者の緊急時にショートステイを行うことを定めている文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		60 在宅で療養している要介護者の相談又は対応の仕組みについての記載がある支援相談員業務マニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
18 ターミナルケアの質の確保のための取組の状況	39 利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがある。	61 ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者等又は家族の希望に基づいたターミナルケアを実施するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等の有無 ○ターミナルケアに関して従業者に対して実施した研修の実施記録の有無	
		62 ターミナルケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	19 相談、苦情等の対応のための取組の状況	40 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。	63 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			64 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	

		41 相談、苦情等対応の経過を記録している。	65 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		42 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。	66 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情対応記録等)の有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
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	20 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	43 計画担当介護支援専門員等は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	67 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画担当介護支援専門員等が把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		44 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	68 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に定めた目標の達成状況等を確認、把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
	21 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	45 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	69 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
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	22 地域との連携、交流等の取組の状況	46 地域との連携、交流等を行っている。	70 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		47 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	73 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会性、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		74 第三者委員との会議記録がある。		[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		48 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	75 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		76 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。		[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		49 利用者ごとに、当該利用者の関係する機関との連携を図っている。	77 利用者の関係する機関との連携を行っていることの記載がある当該サービスに係る計画がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとに連携を的確に行えるよう、利用者と関係する機関との連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○連携を図っている内容を記載したサービス計画の有無 ○利用者の退院時に、利用者と関係する機関に提出するための文書(退所時情報提供書等)の有無
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		78 退院時に、連携機関に提出する文書がある。		[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
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	23 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	50 従業者が守るべき倫理を明文化している。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		51 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。	80 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	

24 計画的な事業運営のための取組の状況	52 事業計画を毎年度作成している。	81 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。	[]	0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		82 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
25 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	53 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。	82 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		83 現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
26 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	54 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。	83 現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業員と幹部従業員が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業員と幹部従業員の両方が含まれていること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		84 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
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	27 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	84 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者に対して適切に対応するため、組織体制、従業員の権限・業務分担、協力体制等を定め、職務権限、責任を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		85 サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
28 介護サービスの提供のために必要な情報について従業員間で共有するための取組の状況	56 サービス提供に関する重要事項について、関係する従業員が確認するための仕組みを設けて、チームケアを行っている。	85 サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、会議や記録を通して関係する従業員が共有する仕組みを設け、チームケアを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議やケース検討会議の記録、申し送りノートや連絡ノート等に、共有した利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		86 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
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	86 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議記録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
		87 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		88 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		89 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		90 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		91 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		92 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		93 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		94 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		95 地域の消防団、自治体等との防災協定書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
96 非常災害時のための備蓄がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
60 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。	97 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。	97 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	

		61 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。	98 感染症及び食中毒の発生日例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>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の有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無</p> <p>○ヒヤリ・ハットの事例等による発生日例及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無</p> <p>○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無</p> <p>※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる</p>			
			99 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
			100 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					
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	62 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。	101 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合その目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。</p>			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		63 個人情報の保護に関する方針を公表している。	102 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
			103 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
			104 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
	31 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	64 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。	104 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者本人の求めがあった場合、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。</p>			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
		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	65 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。	105 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。		[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>
					106 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。		[]	0. なし・ 1. あり	
				[] 新任者なし	(その他)		[]	0. なし・ 1. あり	
			66 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。	107 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。	[]		0. なし・ 1. あり		
108 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。	[]			0. なし・ 1. あり					
(その他)	[]			0. なし・ 1. あり					
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	67 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。	109 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>				
			(その他)	[]		0. なし・ 1. あり			
		68 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。	110 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。	[]		0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					
	69 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。	111 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。	[]	0. なし・ 1. あり					
			(その他)	[]		0. なし・ 1. あり			
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		70 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	112 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。</p> <p>その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					
	71 マニュアル等の見直しについて検討している。	113 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり					
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点	
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。 [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		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ある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書)の有無を記載する。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			[] 事例なし	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		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 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。	3 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族の個別ニーズを把握していることの有無を確認する項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者及び家族から聴取した内容及び観察結果が記載されている文書の有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		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、看護職員によるアセスメント結果、利用者及びその家族の状態、希望を踏まえて作成している。	4 看護職員によるアセスメント結果、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等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。	[] 0. なし・ 1. あり	看護職員によるアセスメント結果や利用者及び家族の状態、希望を踏まえ、当該サービス計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、看護職員によるアセスメント結果や利用者の健康状態、希望を記載した計画、または、アセスメント結果や健康状態、希望について検討したことを記載した検討会議等の記録の有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		5 当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標を記載している。	5 当該サービスに係る計画に、当該サービスの目標の記載がある。	5 当該サービスに係る計画に、当該サービスの目標の記載がある。	[] 0. なし・ 1. あり	当該サービス計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとに設定した目標を記載した計画の有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		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。	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。	[] 0. なし・ 1. あり	当該サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
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。	[] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性を確保するため、サービスの内容とその費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、訪問日、単価等が記載されていること。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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。	[] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、認知症及び認知症ケアに関する内容を記載した研修の実施記録の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		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。	[] 0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、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の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

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。	10 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無
		11 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
7 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	11 利用者の介護者の心身の状況を把握している。	12 利用者の介護者の心身の状況の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の生活を適切に支援するため、利用者の介護者である家族の心身の状況を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	12 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。	13 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)の方法等について説明したことが記録されている文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族を支援するため、家族に対して、介護及び看護方法について説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。 ※利用者の状態等に応じ、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)の方法等について、説明していること。 ※看護方法の説明を連携先の事業所で実施している場合は、その実施状況を確認している書類等の有無について記載する。
8 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	13 入浴介助、清拭及び整容に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	14 入浴介助、清拭及び整容についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	入浴介助、清拭、整容についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、入浴介助、清拭及び整容に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	14 利用者ごとの入浴介助、清拭又は整容の実施内容を記録している。	15 当該サービスに係る計画に、入浴介助、清拭又は整容の実施が位置付けられている利用者について、入浴介助、清拭又は整容の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	入浴介助、清拭、整容のサービスを、当該サービス計画に則って実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に入浴介助、清拭及び整容の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。
15 排せつ介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	16 排せつ介助についての記載があるマニュアル等がある。	16 排せつ介助についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	排せつ介助についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、排せつ介助に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	16 利用者ごとの排せつ介助の実施内容を記録している。	17 当該サービスに係る計画に、排せつ介助の実施が位置付けられている利用者について、排せつ介助の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	排せつ介助のサービスを、当該サービス計画に則って実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に排せつ介助の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。
17 食事介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	18 食事介助についての記載があるマニュアル等がある。	18 食事介助についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	食事介助についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、食事介助に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
18 利用者ごとの食事介助の実施内容を記録している。	19 当該サービスに係る計画に、食事介助の実施が位置付けられている利用者について、食事介助の実施記録がある。	19 当該サービスに係る計画に、食事介助の実施が位置付けられている利用者について、食事介助の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	食事介助のサービスを、当該サービス計画に則って実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、当該サービス計画に食事介助の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	

	19 口腔ケアに対応する仕組みがある。	20 口腔ケアについての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	摂食等に係る口腔内の清潔の確保や嚥下障害のある者に対し、必要なケアを実施するため、口腔ケアに対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、口腔ケアに関して記載したあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
9 移動の介助及び外出に関する支援の質の確保のための取組の状況	20 移乗・移動介助及び通院・外出介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	21 移乗・移動介助及び通院・外出介助についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	移乗・移動介助及び通院・外出介助についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、移乗・移動介助及び通院・外出介助に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。 ※通院・外出介護を実施しない場合は、移乗・移動介助に関する記載があれば「あり」となる。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
10 家事等の生活の援助の質の確保のための取組の状況	21 利用者ごとの生活援助の実施内容を記録している。	22 当該サービスに係る計画に、生活援助の実施が位置付けられている利用者について、生活援助の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	生活援助のサービスを、当該サービス計画に則って実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、当該サービス計画に生活援助の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	22 利用者の状態に留意した調理を行う仕組みがある。	23 調理に関して留意すべき事項がある利用者の状態に合わせた調理の実施について記載しているマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	調理について、利用者の状態に留意して実施する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、利用者の状態にあわせた調理の実施について記載したマニュアル等(調理マニュアルや業務マニュアル等)の有無について記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
11 当該サービスの提供内容の質の確保のための取組の状況	23 従業者の接遇の質を確保するための仕組みがある。	24 従業者の接遇についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者への接遇を向上させるため、従業者に対して、適切な接遇についての周知や計画的な教育など介護職員の接遇の質を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○接遇に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書、接遇マニュアル等)の有無 ○接遇に関する研修を実施したことを記録した文書(研修記録等)の有無
		25 従業者の接遇に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
24 利用者の金銭管理に関して、適切に実施するための仕組みがある。	26 利用者の金銭管理についての記載があるマニュアル等がある。	[] 金銭管理は行わない。	[] 0. なし・ 1. あり	金銭管理を実施している場合は、管理方法を従業者に周知するなど適切に実施するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、金銭管理について記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。 金銭管理をそもそも実施していない場合は、金銭管理は行わないにチェックする。 ※金銭管理とは、買い物代行時の金銭の預かりやお釣りの返却など金銭を預かり管理することを指す。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		27 金銭管理を行っている利用者ごとの金銭管理の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
25 利用者ごとの金銭管理を適切に行っている。	28 金銭管理の記録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。	[] 金銭管理は行わない。	[] 0. なし・ 1. あり	管理の実施を記録することや利用者への確認など、金銭管理を適切に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○金銭管理を実施したことを記録した文書(金銭管理簿等)の有無 ○金銭管理を実施したことを記録した文書に、利用者又は家族の署名若しくは捺印があることの有無 金銭管理をそもそも実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行いが、事例なし」にチェックする。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		[] 金銭管理は行いが、事例なし。	[] 0. なし・ 1. あり	

26 利用者の鍵の管理に関して、適切に実施するための仕組みがある。 [] 鍵の管理は行わない。	29 利用者の鍵の管理についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の鍵の管理を実施している場合は、統一した管理方法を従業者に周知するなど適切に実施するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、鍵の管理について記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。鍵の管理をそもそも実施していない場合は、鍵の管理は行わないにチェックする。
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
27 利用者ごとの鍵の管理に関する預かり証を交付している。 [] 鍵の管理は行わない。 [] 鍵の管理は行方が、事例なし。	30 利用者ごとに、管理する鍵の本数、保管場所及び管理責任者の氏名の記載がある預り証の控えがある。	[] 0. なし・ 1. あり	鍵を預かったことを明らかにするため、預かり証等を交付していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、鍵の本数、保管場所及び管理責任者の氏名全てが記載された預かり証等の控えの有無を記載する。鍵の管理をそもそも実施していない場合は、「鍵の管理は行わない」にチェックする。鍵の管理は実施するが、報告対象期間内に鍵の管理の事例がなかった場合は、「鍵の管理は行方が、事例なし」にチェックする。
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
28 予定していた従業者が訪問できなくなった場合の対応手順を定めている。	31 予定していた従業者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。	[] 0. なし・ 1. あり	当該サービス計画に則したサービスを提供するため、予定していた従業者が訪問できなくなった場合の対応手順を、定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、予定していた従業者等が訪問できなくなった場合の対応方法の記載のある文書(業務マニュアルやサービス提供手順書等)の有無について記載する。
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
12 服薬の管理についての指導等の実施の状況	29 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。 [] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	[] 0. なし・ 1. あり	当該サービス計画に基づいて、利用者又は家族に対して、服薬指導を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び報告書にあることの有無を記載する。
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
13 医療処置のための質の確保の取組の状況	30 医療処置の質を確保するための仕組みがある。 [] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	[] 0. なし・ 1. あり	医療処置を必要とする利用者の処置内容は、利用者により様々であることから、その手順等について、明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、医療処置の手順についての記載したマニュアル等の有無を記載する。※基本情報の項目でチェックした医療措置について、マニュアル等があること。
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
14 病状の悪化の予防のための取組の状況	31 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等について、予防的な対応を行っている。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者に関与する寝たきり、褥瘡、廃用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥、失禁又は病状の悪化等について、予防を目的とした対応を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、いずれかについて予防に関する目標を設定し、サービス計画に記載していることの有無を記載する。
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
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	32 利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを実施するためには、医師や本人、家族等との関係がしっかり構築されていることが必要である。ターミナルケアの対応について記載のあるマニュアル等があることを確認する。
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	33 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。 [] 事例なし	36 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)	
34 ターミナルケアの実施経過について記録している。 [] 事例なし	37 ターミナルケアの実施経過の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	従業者間での情報共有やサービスの質の確保のため、ターミナルケアの実施経過について記録していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる記録が、報告書にあることの有無を記載する。

	16 介護と看護の連携の状況	35 介護と看護が連携をはかり、利用者への必要な支援を行っている。	38 利用者に必要な支援を行うための介護職員と看護職員の打合せ、回覧又は申し送りの記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	介護職員と看護職員が密接に連携しながら、サービス提供を行っていることを確認する項目である。そのことが確認できるものとして、介護職員と看護職員の打合せ、回覧又は申し送りの記録の有無を記載する。	
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり		
		36 「介護・医療連携推進会議」に、看護サービスの提供を行う看護職員が出席している。	39 「介護・医療連携推進会議」に、看護サービスの提供を行う看護職員が出席した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	介護職員と看護職員が密接に連携しながら、サービス提供を行うための仕組みの有無を確認する項目である。そのことが確認できるものとして、「介護・医療連携推進会議」の開催に際して、看護サービスを提供する看護職員が出席した記録の有無を記載する。	
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり		
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	17 相談、苦情等の対応のための取組の状況	37 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。	40 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無	
			41 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり		
		38 相談、苦情等対応の経過を記録している。	42 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		相談・苦情等への適切な対応と情報を共有するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり		
		39 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。	43 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情対応記録等)の有無を記載する。
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり		
		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	18 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	40 訪問日及び提供したサービス内容を記載した文書を作成している。		44 訪問日及び提供したサービス内容を記載した文書がある。
(その他)				[] 0. なし・ 1. あり		
41 看護職員が定期的に利用者宅に訪問し、アセスメントを行っている。	45 看護職員が定期的に利用者宅を訪問し、アセスメントを行ったことがわかる記録がある。			[] 0. なし・ 1. あり	看護職員が定期的に利用者の居宅を訪問し、利用者の健康状態等を把握するためのアセスメントを行っていることを確認する項目である。そのことが確認できるものとして、アセスメント記録等、利用者の健康状態、観察結果が記載されている文書の有無を記載する。 ※なお、「定期的に」とは、事業所の示す一定の期間中に複数回のアセスメントが行われていることとする。	
				[] 0. なし・ 1. あり		
42 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	46 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。			[] 0. なし・ 1. あり	当該サービス計画に定めた目標の達成状況等を把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画の評価について記録した文書の有無について記載する。	
(その他)				[] 0. なし・ 1. あり		
19 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	43 当該サービスに係る計画の見直しについて3か月に1回以上、検討している。			47 3か月に1回以上の当該サービスに係る計画の見直しを議題とする会議の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを定期的(3か月に1回以上)に行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画の見直しを議題とする会議等の記録(会議録等)の有無を記載する。 ※3か月に1回以上、会議等を開催していること。
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり		

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	20 介護支援専門員等との連携の状況	44 当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案している。 [] 変更が必要と判断した事例なし	48 居宅サービス計画の変更について、介護支援専門員に提案した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	当該サービス計画の見直し等の検討の結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合に、介護支援専門員に対して提案していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提案をした記録のある文書の有無を記載する。 居宅サービス計画の変更が必要だと判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。
		45 計画作成責任者は、当該サービスに係る計画を介護支援専門員に報告している。	49 当該サービスに係る計画について、利用者を担当する介護支援専門員に報告したことがわかる記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
	21 主治の医師等との連携の状況	46 サービス担当者会議に出席している。	50 サービス担当者会議に出席した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。
		47 利用者の主治医等との連携を図っている。	51 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
	[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	48 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。	52 利用者の主治医からの指示書が保管されている記録ファイルがある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の主治医から、治療及び処置に関する指示を受け、サービスを提供していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者の主治医から受けた訪問看護指示書を保管している看護記録ファイルの有無を記載する。 ※指定訪問看護を担当する医療機関の場合は、診療録への記録で差し支えない。
		49 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。	53 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
		50 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。	54 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
		51 主治医との間で、看護の方針について確認している。	55 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
	22 地域包括支援センターとの連携の状況	52 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。	56 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。

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	6 適切な事業運営の確保のために講じている措置	23 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	53 従業者が守るべき倫理を明文化している。	57 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		54 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。	58 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		24 計画的な事業運営のための取組の状況	55 事業計画を毎年度作成している。	59 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
25 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	56 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。	60 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示することを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
26 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	57 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。	61 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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	27 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	58 管理者、計画作成責任者、オペレーター及び訪問介護員等について、役割及び権限を明確にしている。	62 管理者、計画作成責任者、オペレーター及び訪問介護員等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。	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織の構成員の役割と権限を明確にしていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、管理者、計画作成責任者、訪問介護員等の役割と権限を明確に記載している文書(運営規定や組織規程等)の有無を記載する。 ※ 一体型の場合は、訪問看護を提供するための、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等が明記されている文書(職務権限規定等)も含まれていること。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	28 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	59 担当訪問介護員は、サービス提供の記録について確認している。	63 サービス提供記録等に、担当訪問介護員の確認印、署名等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	従業者同士の連携を図るため、必要な情報を関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、サービス提供記録や連絡ノート等に、担当訪問介護員等の確認印又は署名されていることの有無について記載する。	
60 カンファレンスが定例的に開催されている。	64 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとの対応を検討するカンファレンスを、定期的を開催していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○カンファレンスの実施を定例化していることを記載した文書(カンファレンス実施予定表等)の有無 ○カンファレンスの実施記録の有無			
	65 カンファレンスの実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり				
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				

	29 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	61 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。	66 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービスの質の確保のため、新任の従業者に対して、経験豊富な従業者が同行して実地指導を行っていることの有無を問う項目である。 その実施が確認できる文書(新任従業者育成記録、指導記録、サービス提供記録等)の有無を記載する。 報告対象期間内に新任者の採用がなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。	
		[] 新任者なし	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	62 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	67 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。	67 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。	[] 0. なし・ 1. あり	従業者が業務に関して相談できる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談体制及び相談担当者の役職や氏名の記載がある規程等(教育計画、指導要領、組織図等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	30 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	63 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。	68 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。	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等を周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載のある文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等を検討した記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※サービス提供中とは、利用者宅等を訪問してサービスを提供しているとき(外出介助等を含む)をいう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
				69 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
70 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。			[] 0. なし・ 1. あり			
(その他)			[] 0. なし・ 1. あり			
64 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。		71 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。	71 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。	[] 0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、適確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修内容が記載されている研修の実施記録の有無	
		72 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。	72 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。	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
65 非常災害時に対応するための仕組みがある。		73 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。	73 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。	[] 0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、サービス提供時の非常災害発生に対応するためのマニュアル等の有無を記載する。 ※対応手順、役割分担等を記載していること。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
66 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。		74 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。	74 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先の一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
67 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。		75 感染症及び食中毒の発生の事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	75 感染症及び食中毒の発生の事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる	
	76 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。	76 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
	77 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。	77 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			

		68 体調の悪い従業員の交代基準を定めている。	78 体調の悪い従業員の交代基準の記載があるマニュアル、就業規則等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	体調の悪い従業員は、風邪やインフルエンザに罹患している可能性もあり、従事させた場合に、他の従業員や利用者に感染させてしまう危険性があることから、それを避けるため、また、体調の悪い従業員本人の健康管理のため、交代を適切に実施する仕組みの有無を記載する。その仕組みが確認できるものとして、交代基準を定めた文書(健康管理マニュアル、就業規則等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	※一体型の場合は、訪問看護を提供する看護師等の交代基準を定めた文書(マニュアル、就業規則等)も含まれていること。
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	31 個人情報の保護の確保のための取組の状況	69 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。	79 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		70 個人情報の保護に関する方針を公表している。	80 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。	[] 0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無
			81 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	32 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	71 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。	82 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	33 従業員等の計画的な教育、研修等の実施の状況	72 当該サービスに従事する全ての新任の従業員を対象とする研修を計画的に行っている。	83 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計画がある。	[] 0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業員を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業員を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業員を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。
			84 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。	[] 0. なし・ 1. あり	報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
		[] 新任者なし	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		73 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。	85 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。	[] 0. なし・ 1. あり	従業員の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業員を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業員を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業員を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。
			86 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

	34 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	74 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。	87 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		75 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。	88 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。	[] 0. なし・ 1. あり		サービス提供の質を向上させるため、定期的その内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		76 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。	89 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。	[] 0. なし・ 1. あり		事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	35 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	77 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	90 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。	[] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。 その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。	
			(その他)	(その他)		[] 0. なし・ 1. あり
			78 マニュアル等の見直しについて検討している。	91 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。		[] 0. なし・ 1. あり
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点			
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるように、重要事項を記した文書のひな形を備え付けていること、又は、自由に見られる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。		
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者または家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その対応状況が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学に対応したことが確認できる記録(見学記録や業務日誌等)の有無	
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			
			5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者等の理解を助けるため、利用の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等に提示する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書(パンフレット等)の有無を記載する。	
			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	6 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 その把握していることが確認できるものとして、聴取内容や観察結果等の記録の有無を記載する。
		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	7 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族の希望等を踏まえ、看護小規模多機能型居宅介護計画を作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、希望を記載した計画、または、希望について検討したことを記載した検討会議の記録の有無を記載する。			
		8 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。 (その他)	9 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		サービス計画に、利用者ごとに療養上の目標若しくは機能訓練等の目標を設定した看護小規模多機能型居宅介護計画を策定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、目標を記載している計画の有無を記載する。 ※利用者ごとに設定した目標を計画に記載していること。		
		9 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。 (その他)	10 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。	

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	10 利用者に対して、利用明細を交付している。	11 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。	[] 0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性を確保するため、利用者に対して合計金額及び明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を記載する。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	11 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。	12 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス内容とその費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関しては計算方法を明記した文書があること。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
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	12 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。	[] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めさせるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、認知症及び認知症ケアに関する内容を記載した研修の実施記録の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	13 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。	14 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。	[] 0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する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の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	14 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。	15 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無
		16 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			[] 0. なし・ 1. あり	
7 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	15 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	17 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。	[] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取組を実施していることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組が記載されている文書の有無 ○身体的拘束等の廃止に関するマニュアル等の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止に関する研修を実施した記録の有無
		18 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		19 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
8 機能訓練の実施及び質の確保のための取組の状況	16 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。	20 当該サービスに係る計画書及び報告書に、機能訓練の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の心身の状況等に応じて、日常生活動作の維持、改善のため、計画的に機能訓練を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス計画書及び報告書に、機能訓練の実施内容を記録していることの有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	17 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。	21 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記録ファイルがある。	[] 0. なし・ 1. あり	機能訓練を実施するに当たり、理学療法士又は作業療法士と連携していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、理学療法士又は作業療法士が参加して実施した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を、記録ファイルに保管していることの有無を記載する。 ※情報提供の文書とは、1人の利用者に対して複数の事業所が連携してサービスを提供する場合に、必要な情報を事業所間で共有するために作成される書類を指す。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	

9 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	18 利用者の介護者の心身の状況を把握している。	22 ケア実施項目に、利用者の介護者の心身の状況の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の生活を適切に支援するため、利用者の介護者である家族等の心身の状況を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる記録の有無を記載する。
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
19 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。	23 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文書がある。	24 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族を支援するため、家族に対して、看護方法及び介護方法について説明していることの有無を問う項目である。そのことが確認できる記録があることの有無を記載する。※利用者の状態等に応じ、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)の方法のいずれかについて、説明していること。
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
10 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	20 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	24 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	家族等とのコミュニケーションを図るため、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、家族等に対する状況報告書、または連絡の記録の有無を記載する。
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
21 利用者の家族との交流及び意見交換等を行う機会を設けている。	25 利用者の家族の参加が確認できる行事の実施記録、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。	25 利用者の家族の参加が確認できる行事の実施記録、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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者、家族、従業者の相互の理解を深めるため、家族の参加できる行事等により交流を実施している、若しくは利用者の家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。その機会を設けていることが確認できるものとして、行事の実施記録又は意見交換等の実施記録の有無を記載する。※行事とは、計画的に行う催しであり、利用者、家族、従業者がともに参加し交流できるプログラム(個別参加型を含む)をいう。※意見交換等の実施記録としては、意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
11 当該サービスの質の確保のための取組の状況	22 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族等に対して開示している。	26 介護及び看護の記録の開示方法についての記載がある文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービスの透明性を図るため、サービスの提供内容(介護及び看護記録)を利用者や家族に対し、求めがなくても開示する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。○介護及び看護の記録の開示方法について記載のある文書の有無○利用者や家族等に対して、報告または開示を行った記録の有無
	27 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族等に対する報告又は開示を行った記録がある。	27 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族等に対する報告又は開示を行った記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
(その他)	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
12 療養生活の支援の実施の状況	23 利用者の病状を把握している。	28 利用者の病名が記載されている文書があるとともに、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報告書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス提供開始時に利用者の病名を把握し、以降のサービス提供ごとに病状を把握した上で、サービスを提供していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者の病名を記載した文書と、利用者のバイタルサインのチェック及び症状を記載した報告書の有無を記載する。
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
24 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。	29 当該サービスに係る計画書及び報告書に、食事及び栄養の支援の記録がある。	29 当該サービスに係る計画書及び報告書に、食事及び栄養の支援の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に基づいて、食事及び栄養の支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び報告書にあることの有無を記載する。※食事及び栄養の支援には、経口摂取の援助のみでなく、経管栄養・胃ろう等の利用者への支援や栄養指導・栄養管理を含む。
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
25 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。	30 当該サービスに係る計画書及び報告書に、排せつ支援の記録がある。	30 当該サービスに係る計画書及び報告書に、排せつ支援の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に基づいて、排せつの支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び報告書にあることの有無を記載する。
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
26 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。	31 当該サービスに係る計画書及び報告書に、清潔保持の支援の記録がある。	31 当該サービスに係る計画書及び報告書に、清潔保持の支援の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に基づいて、清潔保持の支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び報告書にあることの有無を記載する。
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
27 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。	32 当該サービスに係る計画書及び報告書に、睡眠の支援の記録がある。	32 当該サービスに係る計画書及び報告書に、睡眠の支援の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に基づいて、睡眠の支援(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)を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び報告書にあることの有無を記載する。
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	

	28 当該サービスに係る計画に基づいて、農生活の支援を行っている。	33 当該サービスに係る計画書及び報告書に、農生活の支援の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に基づいて、農生活の支援(衣類・寝具等の選択、交換の支援)を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び報告書にあることの有無を記載する。 ※農生活支援には、利用者の状態(褥瘡、体温調節等)に応じた寝衣や寝具の選択、清拭・入浴に伴う着替えや、シーツ交換等を含む。
	29 予定していた従業者が訪問できなくなった場合の対応手順を定めている。	34 予定していた従業者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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	計画に則したサービスを提供するため、予定していた従業者が訪問できなくなった場合の対応手順について、定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、予定していた従業者が訪問できなくなった場合の対応方法の記載のある文書(業務マニュアルやサービス提供手順書等)の有無について記載する。
13 服薬の管理についての指導等の実施の状況	30 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。	35 当該サービスに係る計画書及び報告書に、服薬指導の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に基づいて、利用者又は家族に対して、服薬指導を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、サービス計画書及び報告書にあることの有無を記載する。
	14 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	31 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。	36 当該サービスに係る計画書及び報告書に、精神的看護の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり
15 医療処置のための質の確保の取組の状況	32 医療処置の質を確保するための仕組みがある。	37 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	医療処置を必要とする利用者の処置内容は、利用者により様々であることから、その手順等について明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、医療処置の手順についての記載したマニュアル等の有無を記載する。 ※基本情報の項目でチェックした医療措置について、マニュアル等があること。
	16 病状の悪化の予防のための取組の状況	33 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。	38 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり
17 病状の急変に対応するための取組の状況	34 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。	39 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の病状が急に変化した時の連絡をスムーズに行うため、連絡方法を明確にするとともに、利用者に対してその方法を説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、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その連絡方法について利用者に対して説明するための文書の有無を記載する。
	18 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	35 利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがある。	40 ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり
36 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。 [] 事例なし		41 看護小規模多機能型居宅介護報告書に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	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ことの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、サービス報告書にあることの有無を記載する。
37 ターミナルケアの実施経過について記録している。 [] 事例なし		42 看護小規模多機能型居宅介護報告書に、ターミナルケアの実施経過の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者間での情報共有やサービスの質の確保のため、ターミナルケアの実施経過について記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録が、サービス報告書にあることの有無を記載する。

3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	19 相談、苦情等の対応のための取組の状況	38 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。	43 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口、電話番号、担 当者の氏名役職が明記されていることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			44 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		39 相談、苦情等対応の経過を記録している。	45 相談、苦情等対応に関する記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
		40 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。	46 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
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	20 介護サービスの提供状況 の把握のための取組の状 況	41 計画作成担当者は、当該サービスに係る計 画の実施状況を把握している。	47 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録が ある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に定めたサービスの内容・目標について、その実施状況及び目標の達成状況を記録しているこ との有無を問う項目である。 その記録が確認できる文書(計画への記録や実施記録書等)の有無を記載する。
		42 当該サービスに係る計画の評価を行ってい る。	48 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
	21 介護サービスに係る計画 等の見直しの実施の状況	43 当該サービスに係る計画の見直しを行っ ている。	49 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを定期的に行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、見直しの結果、変更が必要な場合には、見直した内容及び日付を記載した 計画書の有無を記載する。 また、変更が不要な場合については、見直しを行った日付を記載した計画書の有無を記載する。
				[] 0. なし・ 1. あり	
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	22 主治の医師等との連携の 状況	44 利用者の主治医等との連携を図っている。	50 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者の主治医、又はかかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録等に主治医やかかりつけ医の氏名・連絡先を記載している こと、及び、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準や手順の記載のある文書(業務マニュアル やサービス手順書等)の有無を記載する。
		45 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。	51 利用者の主治医からの指示書が保管されている記録ファイル がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
		46 主治医に対して、当該サービスに係る計画 書を提出し、看護の内容及び利用者の状況 について報告している。	52 主治医に提出した当該サービスに係る計画書(写)及び看護 小規模多機能型居宅介護報告書(写)が保管されている記録 ファイルがある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
	47 主治医との間で、看護の方針について確認 している。	53 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	看護の方針について確認するため、主治医との間で相談や連絡を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、看護の方針について相談又は連絡を行ったことを記録した文書の有無を記 載する。 ※相談した日付、内容、相手方を記載していること。 ※初回のアセスメント時だけでなく、サービス内容の変更時や利用者の状態の変化による方針変更など、必要 に応じ適宜、相談・連絡を行っていること。	
					[] 0. なし・ 1. あり
					[] 0. なし・ 1. あり

			48 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。	54 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の病状の急変が生じた場合等に十分な対応が取れるよう、利用者の心身の状況等を勘案して、主治医とともに検討し、あらかじめ個別、具体的な対応策を定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、主治医又はかかりつけ医と、緊急時の対応策について話し合ったことを記録した文書の有無を記載する。	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	23 地域包括支援センターとの連携の状況	49 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。	55 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。	55 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難な事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	24 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	50 従業者が守るべき倫理を明文化している。	56 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		51 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。	57 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するために、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。		
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
25 計画的な事業運営のための取組の状況	52 事業計画を毎年度作成している。	58 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。	58 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。	58 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
26 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	53 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。	59 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。	59 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。	59 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示することを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば、「あり」となる。※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
27 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	54 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。	60 現場の従業者と幹部従業者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。	60 現場の従業者と幹部従業者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。	60 現場の従業者と幹部従業者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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
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	28 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	55 管理者、従業者について、役割及び権限を明確にしている。	61 管理者、従業者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。	61 管理者、従業者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。	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するために、組織の構成員の役割と権限を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、管理者、従業者の役割及び権限について明記された文書(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。※役割(職務内容)と権限(事案の決定権)を明確に記載していること。	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	29 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	56 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。	62 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。	62 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。	62 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。	[] 0. なし・ 1. あり	適切なサービス提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、情報共有のための打合せ、必要な情報の回覧や申し送りの記述がある記録の有無を記載する。
				(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
57 カンファレンスが定例的に開催されている。	63 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。	64 カンファレンスの実施記録がある。	63 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。	63 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとの対応を検討するカンファレンスを、定期的で開催していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。○カンファレンスの実施を定例化していることを記載した文書(カンファレンス実施予定表等)の有無○カンファレンスの実施記録の有無	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	30 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	58 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。 [] 新任者なし	65 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)	[] 0. なし・ 1. あり	サービスの質の確保のため、新任の従業者に対して、経験豊富な従業者が同行して実地指導を行っていることの有無を問う項目である。 その実施が確認できる文書(新任従業者育成記録、指導記録、サービス提供記録等)の有無を記載する。 報告対象期間内に新任者の採用がなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。	
		59 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	66 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)	[] 0. なし・ 1. あり		
				[] 0. なし・ 1. あり		
				[] 0. なし・ 1. あり		
				[] 0. なし・ 1. あり		
				[] 0. なし・ 1. あり		
	31 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	60 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。	67 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。	67 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。 68 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。 69 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止についての記載のあるマニュアル等(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等の検討記録のある文書(事例検討会議記録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施及びその研修内容の記録のある文書(研修記録等)の有無 ※事故とは、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という。 ※サービス提供中とは、事業所においてサービスを提供しているとき(送迎や行事・レクリエーション等による外出時を含む。)をいう。 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
			61 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	70 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。 71 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
62 非常災害時に対応するための仕組みがある。		72 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。 73 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。 74 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。 75 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)	[] 0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等が記載されているマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等の記載のある文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無		
		63 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
			[] 0. なし・ 1. あり			
			[] 0. なし・ 1. あり			
			[] 0. なし・ 1. あり			
			[] 0. なし・ 1. あり			
64 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。	77 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。 78 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。 79 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・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記載のあるマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討記録のある文書(事例検討会議記録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容の記録のある文書(研修記録等)の有無 ※ 自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる			
		[] 0. なし・ 1. あり				
		[] 0. なし・ 1. あり				
		[] 0. なし・ 1. あり				

		65 体調の悪い訪問従業者の交代基準を定めている。	80 体調の悪い訪問従業者の交代基準の記載があるマニュアル、就業規則等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	体調の悪い訪問従業者は、風邪やインフルエンザに罹患している可能性もあり、従事させた場合に、他の従業者や利用者に感染させてしまう危険性があることから、それを避けるため、また、体調の悪い従業者本人の健康管理のため、交代を適切に実施する仕組みの有無を記載する。その仕組みが確認できるものとして、交代基準を定めた文書(健康管理マニュアル、就業規則等)の有無を記載する。
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	32 個人情報の保護の確保のための取組の状況	66 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。	81 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。その公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文文化された文書を事業所内に掲示していること及び利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		67 個人情報の保護に関する方針を公表している。	82 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。	[] 0. なし・ 1. あり	個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業者に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等が記載された、ホームページやパンフレット等の有無
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		83 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)	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
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	34 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	68 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示の実施の状況	84 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みとして、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、応じることが記載された文書(情報管理規程等)の有無を記載する。
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		69 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。	85 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。	[] 0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。
		[] 新任者なし	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
		70 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。	87 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。	[] 0. なし・ 1. あり	従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修対象とした研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
35 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	71 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。	89 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		72 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。	90 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス提供の質を向上させるため、定期的にその内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般を指す。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		73 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。	91 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

36 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	74 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	92 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。	[] 0. なし・ 1. あり	マニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	75 マニュアル等の見直しについて検討している。	93 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		

運営情報調査票：地域密着型通所介護

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点		
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。	1 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用申込者または家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その対応状況が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学に対応したことが確認できる文書(見学記録や業務日誌等)の有無	
			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。	3 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			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。 [] 事例なし	4 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)	[]	0. なし・ 1. あり		
		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	4 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。	5 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)	5 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)	[]	0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
				6 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)	6 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
				7 当該サービスに係る計画に、機能訓練等の目標を記載している。	7 当該サービスに係る計画に、機能訓練等の目標の記載がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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	5 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。	8 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。	8 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)	[]	0. なし・ 1. あり	利用申込者の判断能力に障害が見られる場合に、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。 報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
				9 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)	9 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
				10 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)	10 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
		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	8 利用者に対して、利用明細を交付している。	11 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。	11 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)	[]	0. なし・ 1. あり	地域密着型通所介護計画に、利用者ごとに機能訓練等の目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、目標を記載している計画の有無を記載する。 ※利用者ごとに設定した機能訓練等の目標を計画に記載していること。
				12 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。	12 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
				13 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。	13 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
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	14 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。	14 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)	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性を確保するため、利用者に対して明細を記載した請求書を交付していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、通所日、単価等が記載されていること。		
		12 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。	12 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
		13 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。	13 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。	[]	0. なし・ 1. あり			

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

7 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	13 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	15 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。	[]	0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取組を実施していることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組が記載されている文書の有無 ○身体的拘束等の廃止に関するマニュアル等の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止に関する研修を実施した記録の有無
		16 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		17 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
8 計画的な機能訓練の実施の状況	14 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。	18 利用者ごとの機能訓練計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の心身の状況等に応じ、目標を明確にした上で計画的に機能訓練を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに機能訓練の計画が記載されている文書(機能訓練計画や地域密着型通所介護計画)の有無 ○利用者ごとに機能訓練の実施状況が記載されている文書の有無
		19 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		20 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
9 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	15 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	20 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)	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていること有無を問う項目である。 その実施が確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。
	16 利用者の家族との交流を行っている。	21 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
10 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	17 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。 [] 入浴サービスは提供しない。	22 入浴介助についての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助についてのサービス提供の知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、入浴介助に関する記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無について記載する。 入浴サービスをそもそも実施していない場合は、「入浴サービスは提供しない」にチェックする。
		23 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		24 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
19 トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。		25 トイレの手すりがある。	[]	0. なし・ 1. あり	トイレ内の安全性を確保するため、事故防止や身体機能のハンデ等に配慮した環境整備を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○手すりの有無 ○介助可能なスペースの有無 ○車いすでの利用が可能なトイレの有無
		26 トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		27 車いす対応が可能なトイレがある。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
28 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。 [] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	29 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。 (その他)	28 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が楽しみながら必要な食事をとることができるよう、利用者の嗜好を勘案した食事を提供する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の希望及び好みを把握することについて記載のあるマニュアル等の有無 ○利用者ごとの希望及び好み、摂取量又は嗜好が記載されている文書(個人別記録や調査記録等)の有無 ○利用者ごとの希望及び好みについて検討した会議等の記録の有無 ※希望とは、食事の仕方や場所などの希望をさす。 ※好みとは、食事内容の嗜好をさす。 食事をそもそも提供しない場合は、「食事は提供しない」の欄にチェックする。 食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。
		29 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		30 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。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
21 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	31 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。	31 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。	[]	0. なし・ 1. あり	※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養改善のため、利用者ごとに、計画的に栄養マネジメントを実施していることの有無を問う項目である。 そのマネジメントの実施が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの栄養状態に関する課題等が記録されている文書の有無 ○栄養改善に関する計画に対し、利用者又は家族の同意が確認できる文書(同意欄に、署名若しくは記名捺印のある文書)の有無 ○栄養に配慮したサービスの実施記録(計画書等への記録)の有無 ※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。
		32 利用者ごとの栄養ケア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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		33 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	

[] 食事は提供しない。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	食事を提供する体制は整えているが、報告対象期間内で食事を提供した事例がなかった場合は、「食事は提供するが、事例なし」にチェックする。
[] 食事は提供するが、事例なし。			

	22 口腔機能の向上のためのサービスを行っている。	34 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。 [] 0. なし・ 1. あり	※口腔ケア加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 口腔機能の向上のためのサービスを、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 その実施していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの口腔機能に関する課題等が記録されている文書の有無 ○口腔機能改善に関する計画について、利用者又は家族の同意が確認できる文書(同意欄に、署名若しくは記名捺印のある文書)有無 ○口腔機能向上のためのサービス実施したことが確認できる文書(計画書等への記録)の有無 ※口腔ケア加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。
		35 利用者ごとの口腔機能改善のための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。 [] 0. なし・ 1. あり	
		36 口腔機能の向上のためのサービスの実施記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり	
		(その他) [] 0. なし・ 1. あり	
11 健康管理のための取組の状況	23 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。	37 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。 [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供開始時に、体温や血圧など利用者の健康状態を確認する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○健康状態の確認方法、状態に応じたサービス提供方法、異常があった場合の対応方法等の記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無 ○利用者ごとに体温、血圧等の健康状態について記録のある文書の有無
		38 利用者ごとの体温、血圧等健康状態の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり	
		(その他) [] 0. なし・ 1. あり	
	24 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事例なし。	39 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。 [] 0. なし・ 1. あり	健康状態に問題があると判断した場合に、サービス提供内容の変更により、適切に対応していることの有無を問う項目である。 その変更を行ったことが確認できる記録の有無を記載する。
		(その他) [] 0. なし・ 1. あり	健康状態に問題があると判断したケースが、報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。
	25 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事例なし。	40 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。 [] 0. なし・ 1. あり	健康状態に問題があると判断した場合に、家族や主治医等から、利用者の健康管理に関する注意事項の確認やの指示に基づき、対応していることの有無を問う項目である。 その対応が確認できるものとして、利用者の家族、主治医等との連絡の記録の有無を確認する。
		(その他) [] 0. なし・ 1. あり	健康状態に問題があると判断したケースが報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。
12 安全な送迎のための取組の状況	26 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。 [] 送迎は実施しない。	41 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。 [] 0. なし・ 1. あり	利用者、家族と事前に打ち合わせを行い、利用者の状態を踏まえた送迎を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の状態に応じた送迎の手順等(順序や段取り等)が記載されたマニュアル等の有無 ○利用者の心身の状況等を踏まえた、送迎ルートや周辺環境に関する留意事項等が記載された文書の有無 送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。
		42 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。 [] 0. なし・ 1. あり	
		(その他) [] 0. なし・ 1. あり	
	27 送迎車輛への乗降及び送迎車輛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。 [] 送迎は実施しない。	43 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。 [] 0. なし・ 1. あり	送迎の際、介助の人員を配置することにより、利用者の状態に応じた安全確保のための対策を講じていることの有無を問う項目である。 その対策を講じていることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○乗降及び車内での、介助のための人員を配置して実施することが確認できる文書の有無 ○介助のための人員を配置して送迎を実施したことが確認できる文書(運転日誌等)の有無 送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。
		44 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。 [] 0. なし・ 1. あり	
		(その他) [] 0. なし・ 1. あり	
13 レクリエーションの実施に関する取組の状況	28 レクリエーション活動を計画的に行っている。 [] 送迎は実施しない。	45 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。 [] 0. なし・ 1. あり	レクリエーション活動を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 その実施が確認できるものとして、レクリエーションの年間計画を記載した文書(年間行事予定表等)及び実施状況を記録した文書(実施記録や活動報告書等)の有無を記載する。
		(その他) [] 0. なし・ 1. あり	
	29 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。	46 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。 [] 0. なし・ 1. あり	利用者の様々な状況に対応する多様なプログラムを用意し、レクリエーションを実施していることの有無を問う項目である。 その実施が確認できるものとして、利用者の状況に対応する少人数又は利用者ごとのレクリエーションの計画を記載した文書(行事予定表等)及び実施状況を記載した文書(実施記録や活動報告書等)の有無を記載する。
		(その他) [] 0. なし・ 1. あり	
14 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮の状況	30 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。	47 床の段差、急な傾斜、鋭角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。 [] 0. なし・ 1. あり	安全性や利便性に配慮したバリアフリー構造とする工夫を行っていることの有無を問う項目である。 その工夫が確認できるものとして、床の段差、急な傾斜、鋭角張った場所、滑りやすい床等の解消の有無を記載する。
		(その他) [] 0. なし・ 1. あり	
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	15 相談、苦情等の対応のための取組の状況	31 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。	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者へ交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口、電話番号、担当者の氏名役職が明記されていることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
		48 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。 [] 0. なし・ 1. あり	
		49 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 [] 0. なし・ 1. あり	
		(その他) [] 0. なし・ 1. あり	

			32 相談、苦情等対応の経過を記録している。	50 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等に、適切に対応していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果が記載されている文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。					
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり							
			33 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。	51 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。その説明を実施していることが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、対応結果を個別に説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。				
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり							
			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	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	34 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。			52 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。	[] 0. なし・ 1. あり	地域密着型通所介護計画に定めたサービスの内容・目標について、その実施状況及び目標の達成状況を記録していることの有無を問う項目である。その記録が確認できる文書(地域密着型通所介護計画や実施記録書等)の有無を記載する。	
					(その他)			[] 0. なし・ 1. あり			
35 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	53 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。	[] 0. なし・ 1. あり			地域密着型通所介護計画に定めた目標の達成状況等を把握するために、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。その評価を実施したことが確認できるものとして、評価の記録のある文書の有無を記載する。						
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり										
17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	36 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	54 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。				54 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。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。その見直しを実施したことが確認できるものとして、計画への記載の有無を記載する。※見直した内容及び日付を記載していること。※計画の変更がない場合は、計画の更新日を記載していること。			
		(その他)				[] 0. なし・ 1. あり					
		37 当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案している。	55 居宅サービス計画の変更について、介護支援専門員に提案した記録がある。	[] 変更が必要と判断した事例なし		55 居宅サービス計画の変更について、介護支援専門員に提案した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		地域密着型通所介護計画の見直し等の検討の結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合に、介護支援専門員に対して提案していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、提案をした記録のある文書の有無を記載する。居宅サービス計画の変更が必要と判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。		
				(その他)		[] 0. なし・ 1. あり					
				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	18 介護支援専門員等との連携の状況	38 サービス担当者会議に出席している。	56 サービス担当者会議に出席した記録がある。			[] 0. なし・ 1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。
						(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
19 主治の医師等との連携の状況	39 利用者の主治医等との連携を図っている。					57 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。	57 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。	[] 0. なし・ 1. あり		利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録等に主治医やかかりつけ医の氏名・連絡先を記載していること、及び、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準や手順の記載のある文書(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。	
						(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
		20 地域との連携、交流等の取組の状況	40 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。			58 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。	58 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。	[] 0. なし・ 1. あり	地域との連携や交流を図るため、事業所の活動内容を、地域の住民や関係機関に周知していることの有無を問う項目である。その周知活動が確認できるものとして、行事や催し、サービス内容等について掲載している広報誌やパンフレット等を地域に配布した記録の有無を記載する。		
						(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
				41 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	59 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	59 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	59 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[] 0. なし・ 1. あり			利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無
						60 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)	[] 0. なし・ 1. あり			
[] 0. なし・ 1. あり											
[] 0. なし・ 1. あり											
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。	61 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。	61 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。					[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難な事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり								
		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。			62 倫理規程がある。		[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
					(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					
					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。	63 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。	[] 0. なし・ 1. あり				
							(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
[] 0. なし・ 1. あり											
[] 0. なし・ 1. あり											
[] 0. なし・ 1. あり											
[] 0. なし・ 1. あり											

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。	64 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画等の有無を記載する。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		65 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
24 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	46 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。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば「あり」となる。※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。		
		66 現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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、現場の従業員と幹部従業員とが合同で検討する仕組みがある。	67 組織体制、従業員の権限、業務分担任及び協力体制に関する規程等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業員と幹部従業員が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。※出席者には、現場の従業員と幹部従業員の両方が含まれていること。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		68 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
7 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担任、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任等の明確化のための取組の状況	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するために、組織体制、従業員の権限・業務分担任、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる文書(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。		
		49 サービスに関する情報について、従業員が共有するための仕組みがある。	[] 0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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員間で共有するための取組の状況	48 事業所の組織体制、従業員の権限、業務分担任及び協力体制を定めている。	69 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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むために、必要な情報を従業員が共有していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、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(共有した事例や内容等の記録)の有無を記載する。		
		70 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
		71 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	28 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。○事故発生予防又はその再発防止についての記載のあるマニュアル等(事故防止・対応マニュアル等)の有無○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等の検討記録のある文書(事例検討会議事録等)の有無○事故発生予防等の研修の実施及びその研修内容の記録のある文書(研修記録等)の有無※事故とは、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いう。※サービス提供中とは、事業所においてサービスを提供しているとき(送迎や行事・レクリエーション等による外出時を含む。)をいう。※自社の事業所で発生した事例のみならず、 他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる		
		51 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	72 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。		[] 0. なし・ 1. あり	
		73 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。	[] 0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		52 非常災害時に対応するための仕組みがある。	74 非常災害時の対応手順、役割分担任等について定められたマニュアル等がある。		[] 0. なし・ 1. あり	
			75 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。		[] 0. なし・ 1. あり	
			76 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。		[] 0. なし・ 1. あり	
			77 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。		[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		53 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。	78 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。		[] 0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先の一覧表等の有無を記載する。※主治医及び家族その他の緊急連絡先が記載されていること。
					(その他)	

		54 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。	79 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>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の有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○感染症・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記載のあるマニュアル等の有無</p> <p>○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討記録のある文書(事例検討会議録等)の有無</p> <p>○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容の記録のある文書(研修記録等)の有無</p> <p>※自社の事業所で発生した事例のみならず、他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる</p>	
			80 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			81 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	29 個人情報の保護の確保のための取組の状況	55 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。	82 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。</p> <p>その公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること及び利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。</p>	
		56 個人情報の保護に関する方針を公表している。	83 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			84 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
	30 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	57 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。	85 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者本人の求めがあった場合には、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みとして、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、応じることが記載された文書(情報管理規程等)の有無を記載する。</p>	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	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	31 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	58 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。 [] 新任者なし	86 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録のある文書(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>
				87 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			59 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。	88 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
89 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。				[]	0. なし・ 1. あり		
(その他)				[]	0. なし・ 1. あり		
32 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		60 利用者等の意向、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。	90 経営改善のための会議において、利用者等の意向、満足度等について検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		61 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。	91 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
33 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	62 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。	92 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	63 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	93 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
64 マニュアル等の見直しについて検討している。	94 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点		
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。	
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録(見学記録や業務日誌等)の有無
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。
			5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			6 事業所が退所を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退所の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			8 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。	9 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			10 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。	11 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			11 利用者等の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点		
		5 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	12 利用者に対して、利用明細を交付している。	15 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。	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容及その費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
			13 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。	16 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。	[]	0. なし・ 1. あり		サービスの内容及その費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		14 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行いが、事例なし」にチェックする。		
				18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
			[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。	[]	0. なし・ 1. あり			
		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	6 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	15 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。	19 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。
					(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			16 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。	20 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。	[]	0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
7 医療行為の内容等の変更に関する説明及び利用者等の同意の取得の状況	17 医療行為の内容等に変更がある場合には、利用者又はその家族に、説明及び同意を取り直している。		21 説明及び同意を取り直した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	医療行為の内容等に変更がある場合には、変更内容について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、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、説明及び同意を取り直した記録の有無を記載する。 ※利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があること。 報告対象期間内に変更の事例がなかった場合は、「変更の事例なし」にチェックする。		
			[] 変更の事例なし	(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
8 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	18 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。	22 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無			
		23 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
9 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	19 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	24 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。	[]	0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無			
		25 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		26 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					
	20 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。	27 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若しくは記名捺印がある。	[]	0. なし・ 1. あり		やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。		
			(その他)	[]			0. なし・ 1. あり	
21 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。	28 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。				
		(その他)	[]		0. なし・ 1. あり			

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点		
	10 計画的な機能訓練の実施の状況	22 利用者ごとに、リハビリテーションの目標及び実施計画を定めている。	29 利用者ごとのリハビリテーションの目標及び実施計画の記載がある当該サービスに係る計画、リハビリテーション実施計画、リハビリテーション計画訓練簿等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の心身の状況等に応じ、リハビリテーションの目標を明確に設定した上で、その実施計画を定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとに設定した目標を記載した実施計画の有無を記載する。		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		23 実施計画に基づきリハビリテーションを行っている。	30 リハビリテーション計画書、リハビリテーション指示書、当該サービスに係る計画書又はリハビリテーション実施計画書に実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者ごとに目標を設定した実施計画に基づき、リハビリテーションを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、実施計画書等に実施内容を記録していることの有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		11 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	24 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	31 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり	家族とコミュニケーションを図ることを含め、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。
				(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
	25 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。		32 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。	[]	0. なし・ 1. あり	家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	26 利用者の家族との交流を行っている。		33 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が家族と交流をしやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無		
			34 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	27 利用者に、外出又は外泊の機会を多く持ってもらいように、家族との連携を図る仕組みがある。		35 利用者の外出又は外泊の支援についての記載があるマニュアル等若しくは外出又は外泊の支援の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の外出又は外泊の機会を多く持てるよう、利用者の立場に立って、家族との連携を図るなど、外出又は外泊を支援する仕組みの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の外出又は外泊を実現するための対応について記載したマニュアル等や、外出又は外泊の支援(家族への連絡など)の実施記録の有無 ○外出又は外泊について、利用者の家族へ連絡し、連携を図りながら実施することを記載した文書(重要事項を記した文書等)の有無 ○家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書の有無		
			36 利用者の外出又は外泊についての家族への連絡の記載がある重要事項について記した文書等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
37 利用者の家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書がある。			[]	0. なし・ 1. あり				
(その他)			[]	0. なし・ 1. あり				
12 栄養管理の質の確保のための取組の状況	28 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	38 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無			
		39 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		40 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	29 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	41 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。	[]	0. なし・ 1. あり		※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養マネジメントのため、栄養状態に関する課題を把握し、栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養管理を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの計画書等に、栄養状態に関する課題を記録していることの有無 ○栄養ケアに関して記載のある計画書等の同意欄に、利用者または家族の署名若しくは記名捺印があること ○栄養に配慮したサービスの実施記録、利用者の栄養状態の記録の有無		
		42 利用者ごとの栄養ケア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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		43 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点		
	13 入浴、排せつ等の介助の質の確保のための取組の状況	30 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	44 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の希望を把握し、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の意見や希望の聴取内容について記録した文書の有無 ○利用者の状態に応じた入浴方法等について、記載したマニュアル等の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無		
			45 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載がある当該サービスに係る計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			46 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		31 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	47 排せつチェック表等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			48 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
				[]	0. なし・ 1. あり			
		14 医学的管理下における介護の質の確保のための取組の状況	32 利用者ごとの病状に対応する仕組みがある。	49 利用者ごとの疾病又は感染症の有無の記録がある当該サービスに係る計画がある。	[]		0. なし・ 1. あり	医学管理下における介護の質を確保するため、利用者ごとの病状を踏まえ対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、疾病又は感染症の有無を記録した文書（サービス計画等）の有無 ○医師により、定期的な回診を実施している記録の有無
				50 定期的な回診の記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
					[]		0. なし・ 1. あり	
	33 服薬管理の質を確保するための仕組みがある。		51 服薬管理についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の健康管理と健康維持のため、服薬管理の質を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、服薬管理についての記載があるマニュアル等の有無を記載する。		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	34 衣類は、毎日、起床時及び就寝時に着替える支援を行っている。		52 毎日、起床時及び就寝時に着替える支援を行うことが記載された文書等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の生活リズムを維持するため、毎日を着替えるを支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、毎日、起床時及び就寝時に着替えるの支援を行っている記録、または、毎日、起床時及び就寝時に着替えるの支援を行うことを記載した業務マニュアル等の有無を記載する。		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	35 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等が継続できるような環境作りを行っている。		53 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が安心して生活することができるよう、在宅時の生活環境、習慣等が継続できるような環境づくりを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、サービス利用前の生活環境、習慣等を記録した文書の有無 ○サービス利用前の生活環境、習慣等の継続に配慮した環境作りを行った記録の有無		
			54 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の継続に配慮した環境作りを行った記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
				[]	0. なし・ 1. あり			
	36 褥瘡予防対策を行っている。	55 褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	褥瘡を予防するための対策を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○褥瘡を予防するためのサービス提供内容を記載したマニュアル等（業務マニュアルやサービス手順書など）の有無 ○利用者ごとに体位変換等の褥瘡を予防するための行為を実施した記録の有無			
		56 利用者ごとの体位変換等の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	37 口腔ケアを行う仕組みがある。	57 口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについての記載がある文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	口腔ケアを行う仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについて、記載した文書（業務マニュアルやサービス提供手順書など）の有無を記載する。			
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり					
38 摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	58 摂食又は嚥下障害に関するケアについての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、摂食又は嚥下障害に関するケアについて、記載したマニュアル等（業務マニュアルやサービス提供手順書）の有無を記載する。				
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点	
		15 利用者の身体の状態等に 応じた当該サービスの提 供を確保するための取組 の状況	39 利用者の身体の状態等に 応じた選択を行う ための福祉用具を整備している。	59 福祉用具の整備状況についての記載がある備品管理台帳等 がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の身体の状態等に 応じた福祉用具を選択できる よう、各種の福祉用具を整備 していることの有無を問う 項目である。 そのことが確認できるもの として、次のことを記載する。 ○福祉用具の整備状況につ いて記載している備品管理 台帳等の有無 ○福祉用具(車いす、ギヤ ッジベッド、ストレッチャー 等)の設備状況について、 施設見学により確認でき ることの有無
				60 車いす、ギヤッジベッド、 ストレッチャー等の設備 状況について、施設見学 により確認できる。	[]	0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		16 レクリエーションの質の 確保のための取組の状況	40 多様なクラブ活動、レク リエーション活動等の プログラムを行っている。	61 複数のクラブ活動、レク リエーション活動等の実 施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の様々な状況に 対応する多様なプログラ ムを用意し、クラブ活 動、リクリエーション活 動等を行っている ことの有無を問う項目 である。 そのことが確認できる ものとして、複数のクラ ブ活動、レクリエーシ ョン活動等の実施記録 の有無を記載する。
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		17 退所後の介護サービスの 質の確保のための取組 の状況	41 退所相談及び退所判定 は、医師、看護師、支 援相談員等関係する スタッフによって行 われている。	62 退所又は入所継続を 検討するための会議が 、医師、看護師、支 援相談員等関係する スタッフによって行 われていることが確 認できる記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	退所相談及び退所判 定を、医師、看護師、 支援相談員等関係す るスタッフによって行 っていることの有無を 記載する。 そのことが確認でき るものとして、次のこ とを記載する。 ○退所又は入所継続 を検討するための会議 を、医師、看護師、支 援相談員等関係する スタッフによって行っ ていることが確認で きる記録(退所検討会 議録等)の有無 ○退所相談及び退所 判定を、医師、看護 師、支援相談員等関 係するスタッフによっ て行っていることを 記録したサービス計 画がある。 ○退所相談及び退所 判定を、医師、看護 師、支援相談員等関 係するスタッフによっ て行っていることが 確認できる個別の記 録(サービス計画以外 への記録)がある。
				63 退所相談及び退所判 定が、医師、看護師、 支援相談員等関係す るスタッフによって行 われていることが記 録されている当該サ ービスに係る計画あ る。	[]	0. なし・ 1. あり	
				64 退所相談及び退所判 定は、医師、看護師、 支援相談員等関係す るスタッフによって行 われていることが確 認できる個別の記 録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		18 在宅療養介護に対する 支援の実施の状況	42 在宅で療養している 要介護者の困難時に 、相談又は対応する 仕組みがある。	65 在宅で療養している 要介護者の緊急時に 対応するための緊急 入所についての記 載があるマニュアル 等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	在宅で療養している 要介護者が、在宅で の療養の継続が困 難な時に、相談等 により対応する仕 組みの有無を記 載する。 そのことが確認 できるものとして、 次のことを記載す る。 ○在宅で療養して いる要介護者の緊 急時に対応するた めの緊急入所につ いて、その対応方 法等を記載したマ ニュアル等の有無 ○在宅で療養して いる要介護者の緊 急時に、ショート ステイを行うこと を定めた文書の有 無 ○在宅で療養して いる要介護者の 相談等の対応につ いて、その対応方 法等を記載した支 援相談員業務マ ニュアル等の有無
				66 在宅で療養している 要介護者の緊急時 にショートステイ を行うことを定め ている文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
				67 在宅で療養している 要介護者の相談又 は対応の仕組みに ついての記載があ る支援相談員業務 マニュアル等があ る。	[]	0. なし・ 1. あり	
(その他)				[]	0. なし・ 1. あり		
	19 ターミナルケアの質の 確保のための取組の 状況	43 ターミナルケアの質 の確保のための取 組の状況とACP(アド バンスケアプラン ニング)を行うため の仕組みがある。	68 ターミナルケアの 対応についての記 載があるマニュアル 等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者等又は家族 の希望に基づいた ターミナルケアを 実施するための仕 組みの有無を問 う項目である。 その仕組みが確 認できるものとし て、次のことを記 載する。 ○ターミナルケア の対応についての 記載があるマニ ュアル等の有無 ○ターミナルケア に関して従業者 に対して実施した 研修の実施記録 の有無 ○ACP(アドバ ンス・ケア・プラ ンニング)を行う ための仕組みの 有無	
			69 ターミナルケアに 関する従業者に対 する研修の実施記 録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
			70 利用者や医療・ケ アチームとが繰り 返し話し合い、入 所者の人生の最終 段階における医療 やケアの方針を決 定する取り組みを した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
3 相談、苦情等の対応 のために講じている 措置	20 相談、苦情等の対応 のための取組の 状況	44 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。	71 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族から の相談・苦情に 対応するための 仕組み(相談し やすい環境の 整備や、相談 等の内容が、 受け付けた者 から事業所全 体又は管理者 に伝わる仕組 み)の有無を 問う項目であ る。 その仕組みが 確認できる ものとして、 次のことを記 載する。 ○利用者 に交付する重 要事項を記 した文書(重 要事項説明 書等)に、 相談・苦情 等対応窓口 の電話番号、 担当者の氏 名役職を明 記している ことの有無 ○相談・苦 情等に対し て、具体的 な対応方法 や手順を 定めた文書 (マニュアル や手順書等) の有無	
			72 相談、苦情等 対応に関する マニュアル等 がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		45 相談、苦情等 対応の経過を 記録している。	73 相談、苦情等 対応に関する 記録がある。	73 相談、苦情等 対応に関する 記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の 適切な対応 のため、その 情報を共有 する仕組 みの有無 を問う 項目であ る。 その仕組 みが確 認でき るもの として、 相談・ 苦情等 を受け 付けた 日、具 体的 内容、 担当者 名、対 応結果 を記載 した文 書(相 談・苦 情等 対応 記録 等)の 有無 を記載 する。
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
				74 利用者又はその 家族に対する 説明の記録 がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
	46 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。	74 利用者又はその 家族に対する 説明の記録 がある。	74 利用者又はその 家族に対する 説明の記録 がある。	[]	0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の 対応結果を、 利用者又は家 族に説明して いることの有 無を問う 項目であ る。 そのことが 確認でき るもの として、 相談・ 苦情等 を申し 出た利 用者 又は家 族に 対し、 個別 に 対 応 結 果 を 説 明、 報 告 し た こ と を 記 載 し た 文 書 (相 談・ 苦 情 等 対 応 記 録 等) の 有 無 を 記 載 す る。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点	
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	21 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	47 計画担当介護支援専門員等は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	75 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画担当介護支援専門員等が把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		48 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	76 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。	[]	0. なし・ 1. あり		サービス計画に定めた目標の達成状況等を確認、把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。
	22 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	49 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	77 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが 確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		50 医療について、当該事業所等で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。	78 協力医療機関との協力に関する契約書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
23 協力医療機関との連携の取組の状況	79 医療に関する緊急時の移送についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
	80 医療に関する緊急時に、家族等に対して連絡するための名簿等がある。	[]	0. なし・ 2. あり				
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
24 地域との連携、交流等の取組の状況	51 地域との連携、交流等を行っている。	81 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	地域住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無		
		82 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	[]	0. なし・ 2. あり			
		83 地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・ 3. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	52 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	84 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会的性、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み		
		85 第三者委員との会議記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	53 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	86 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無		
		87 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	54 利用者ごとに、当該利用者の関係する機関との連携を図っている。	88 利用者の関係する機関との連携を行っていることの記載がある当該サービスに係る計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者ごとに連携を的確に行えるよう、利用者と関係する機関との連携を図っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○連携を図っている内容を記載したサービス計画の有無 ○利用者の退所時に、利用者と関係する機関に提出するための文書(退所時情報提供書等)の有無		
			89 退所時に、連携機関に提出する文書がある。	[]		0. なし・ 1. あり	
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり				

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点		
2 介護サービスの提供または施設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	25 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	55 従業者が守るべき倫理を明文化している。	90 倫理規程がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。	
			(その他)		[]	0. なし・ 1. あり		
		56 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。	91 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。	[]	0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。		
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
		26 計画的な事業運営のための取組の状況	57 事業計画を毎年度作成している。	92 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。	[]	0. なし・ 1. あり		目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
	27 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	58 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。	93 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載してあれば、「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。		
	(その他)		[]	0. なし・ 1. あり				
	28 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	59 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。	94 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。		
	(その他)		[]	0. なし・ 1. あり				
	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	29 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	60 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。	95 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者に対して適切に対応するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を定め、職務権限、責任を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
30 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	61 サービス提供に関する重要事項について、関係する従業者が確認するための仕組みを設けて、チームケアを行っている。	96 サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、会議や記録を通して関係する従業者が共有する仕組みを設け、チームケアを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議やケース検討会議の記録、申し送りノートや連絡ノート等に、共有した利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。			
(その他)		[]	0. なし・ 1. あり					
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	31 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	62 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。	97 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。	[]	0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無		
			98 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
			99 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	63 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	100 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。	[]	0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点			
			64 非常災害時に対応するための仕組みがある。	102 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。	[]	0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 また、非常災害発生時の地域での役割と、その役割に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等を記載した文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無 ○地域の消防団、自治体等との防災協定書の有無 ○非常災害時のための備蓄の有無		
			103 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
			104 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
			105 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
			106 地域の消防団、自治体等との防災協定書がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
			107 非常災害時のための備蓄がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
			65 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。	108 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。	[]	0. なし・ 1. あり		事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
			66 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。	109 感染症及び食中毒の発生日、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる		
			110 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
			111 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
			9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	32 個人情報の保護の確保のための取組の状況	67 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。	112 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
					(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
68 個人情報の保護に関する方針を公表している。	113 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。	[]			0. なし・ 1. あり				
114 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。	[]	0. なし・ 1. あり		個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業員に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無					
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり							
33 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	69 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示の実施の状況	115 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。		[]	0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。			
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり							

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点
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	34 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	70 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。 [] 新任者なし	116 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>
			117 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		71 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。	118 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		119 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	35 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	72 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。	120 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			73 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。	121 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。	[]	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		74 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。	122 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
36 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	75 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	123 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。</p> <p>その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	76 マニュアル等の見直しについて検討している。	124 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等を、現場の事情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	記入上の留意点		
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるよう重要事項を記した文書の雛形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態（ホームページでの公開等）にしていることの有無を記載する。	
			2 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。	2 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。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者又は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等（パンフレットやホームページ）の有無 ○問い合わせや見学等に対応した記録（見学記録や業務日誌等）の有無
			3 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。	4 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※紙の書面ではなく電子上で同意を得ている場合は、電子認証等の有無を記載する
			4 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。 [] 事例なし	5 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書（契約書等）の有無を記載する。 後見人等の立ち会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。
			5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			6 事業所が退所を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退所の基準が記載された契約書等に、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			8 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。	9 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			10 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。	11 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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。
			11 利用者等の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。 13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。 14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点		
		5 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	12 利用者に対して、利用明細を交付している。	15 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。	[]	0. なし・ 1. あり	料金請求の透明性の確保のため、サービスの内容及その費用について、利用者又は家族に対し説明し、料金請求時には、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を交付し、その控えを適切に保管していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、保管している請求明細書の控えの有無を記載する。 ※サービス提供内容、単価等が記載されていること。	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
			13 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。	16 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。	[]	0. なし・ 1. あり		サービスの内容及その費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
			14 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		金銭管理の透明性を図るため、その管理規定を厳密に定め、利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又は家族への報告を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無
				18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行うが、事例なし。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行うが、事例なし」にチェックする。		
		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	6 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	15 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。	19 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。	[]	0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。
					(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
				16 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。	20 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
			7 医療行為の内容等の変更に関する説明及び利用者等の同意の取得の状況	17 医療行為の内容等に変更がある場合には、利用者又はその家族に、説明及び同意を取り直している。	21 説明及び同意を取り直した記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	医療行為の内容等に変更がある場合には、変更内容について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、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、説明及び同意を取り直した記録の有無を記載する。 ※利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があること。 報告対象期間内に変更の事例がなかった場合は、「変更の事例なし」にチェックする。
[] 変更の事例なし	(その他)				[]	0. なし・ 1. あり		
8 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	18 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。	22 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関して記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無			
		23 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
9 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	19 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	24 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。	[]	0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○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の有無 ○従業者に対し、身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を実施した記録の有無			
		25 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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		26 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					
	20 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。	[] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	27 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若しくは記名捺印がある。	[]		0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	
			(その他)	[]		0. なし・ 1. あり		
21 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。	[] 身体拘束等は行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	28 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点		
	10 計画的な機能訓練の実施の状況	22 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。	29 利用者ごとのリハビリテーションの目標及び実施計画の記載がある当該サービスに係る計画、リハビリテーション実施計画、リハビリテーション計画訓練簿等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の心身の状況等に応じ、リハビリテーションの目標を明確に設定した上で、その実施計画の定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとに設定した目標を記載した実施計画の有無を記載する。		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		23 実施計画に基づくリハビリテーションを行っている。	30 リハビリテーション計画書、リハビリテーション指示書、当該サービスに係る計画書又はリハビリテーション実施計画書に実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		利用者ごとに目標を設定した実施計画に基づき、リハビリテーションを行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、実施計画書等に実施内容を記録していることの有無を記載する。	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		11 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	24 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	31 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	[]		0. なし・ 1. あり	家族とコミュニケーションを図ることを含め、利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、家族に連絡していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、家族に対する状況報告書、または、連絡の記録の有無を記載する。
				(その他)	[]		0. なし・ 1. あり	
	25 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。		32 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。	[]	0. なし・ 1. あり	家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。 ※意見交換会や懇談会の記録、利用者の家族との連絡帳等があること。		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	26 利用者の家族との交流を行っている。		33 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が家族と交流をしやすいように、事業所として支援していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○行事の案内状や家族が参加した行事の実施記録の有無 ○家族が宿泊できるよう、設備や受入態勢が整っていることの有無		
			34 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
	27 利用者に、外出又は外泊の機会を多く持ってもらいように、家族との連携を図る仕組みがある。		35 利用者の外出又は外泊の支援についての記載があるマニュアル等若しくは外出又は外泊の支援の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の外出又は外泊の機会を多く持てるよう、利用者の立場に立って、家族との連携を図るなど、外出又は外泊を支援する仕組みの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の外出又は外泊を実現するための対応について記載したマニュアル等や、外出又は外泊の支援(家族への連絡など)の実施記録の有無 ○外出又は外泊について、利用者の家族へ連絡し、連携を図りながら実施することを記載した文書(重要事項を記した文書等)の有無 ○家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書の有無		
			36 利用者の外出又は外泊についての家族への連絡の記載がある重要事項について記した文書等がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
37 利用者の家族に対して、外出又は外泊の受入れを依頼するための文書がある。			[]	0. なし・ 1. あり				
(その他)			[]	0. なし・ 1. あり				
12 栄養管理の質の確保のための取組の状況	28 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	38 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の希望に応じた食事を提供するため、多様な食事提供の仕組みがあることの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、つぎのことを記載する。 ○食事の開始時間が選択できることを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できることを記載した文書の有無			
		39 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		40 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
	29 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	41 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。	[]	0. なし・ 1. あり		※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養マネジメントのため、栄養状態に関する課題を把握し、栄養ケア計画を作成し、計画に従って栄養管理を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの計画書等に、栄養状態に関する課題を記録していることの有無 ○栄養ケアに関して記載のある計画書等の同意欄に、利用者または家族の署名若しくは記名捺印があること ○栄養に配慮したサービスの実施記録、利用者の栄養状態の記録の有無		
		42 利用者ごとの栄養ケア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。	[]	0. なし・ 1. あり				
		43 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				
13 入浴、排せつ等の介助の質の確保のための取組の状況	30 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	44 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の希望を把握し、利用者の状態に応じた入浴介助と、入浴介助時のプライバシーを保護する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の意見や希望の聴取内容について記録した文書の有無 ○利用者の状態に応じた入浴方法等について、記載したマニュアル等の有無 ○入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載したマニュアル等の有無			
		45 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載がある当該サービスに係る計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		46 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点
			31 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	47 排せつチェック表等の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	排せつ介助の質を確保するため、定期的な排せつのチェックと、排せつ時のプライバシーに配慮する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○排せつリズムを把握している記録(排せつチェック表等)の有無 ○排せつ介助時のプライバシーへの配慮について定めたマニュアル等の有無
			48 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)	[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
	14 医学的管理下における介護の質の確保のための取組の状況	32 利用者ごとの病状に対応する仕組みがある。	49 利用者ごとの疾病又は感染症の有無の記録がある当該サービスに係る計画がある。		[] 0. なし・ 1. あり	医学的管理下における介護の質を確保するため、利用者ごとの病状を踏まえ対応する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、疾病又は感染症の有無を記録した文書(サービス計画等)の有無 ○医師により、定期的な回診を実施している記録の有無
			50 定期的な回診の記録がある。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
		33 服薬管理の質を確保するための仕組みがある。	51 服薬管理についての記載があるマニュアル等がある。		[] 0. なし・ 1. あり	利用者の健康管理と健康維持のため、服薬管理の質を確保するための仕組みの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、服薬管理についての記載があるマニュアル等の有無を記載する。
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
		34 衣類は、毎日、起床時及び就寝時に着替える支援を行っている。	52 毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。		[] 0. なし・ 1. あり	利用者の生活リズムを維持するため、毎日を着替えを支援していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、毎日、起床時及び就寝時に着替える支援を行っている記録、または、毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことを記載した業務マニュアル等の有無を記載する。
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
		35 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等が継続できるような環境作りを行っている。	53 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の記録がある。		[] 0. なし・ 1. あり	利用者が安心して生活することができるよう、在宅時の生活環境、習慣等が継続できるような環境づくりを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとに、サービス利用前の生活環境、習慣等を記録した文書の有無 ○サービス利用前の生活環境、習慣等の継続に配慮した環境作りを行った記録の有無
			54 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の継続に配慮した環境作りを行った記録がある。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
		36 褥瘡予防対策を行っている。	55 褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。		[] 0. なし・ 1. あり	褥瘡を予防するための対策を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○褥瘡を予防するためのサービス提供内容を記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書など)の有無 ○利用者ごとに体位変換等の褥瘡を予防するための行為を実施した記録の有無
			56 利用者ごとの体位変換等の実施記録がある。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
		37 口腔ケアを行う仕組みがある。	57 口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについての記載がある文書がある。		[] 0. なし・ 1. あり	口腔ケアを行う仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについて、記載した文書(業務マニュアルやサービス提供手順書など)の有無を記載する。
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
		38 摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	58 摂食又は嚥下障害に関するケアについての記載があるマニュアル等がある。		[] 0. なし・ 1. あり	摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、摂食又は嚥下障害に関するケアについて、記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書)の有無を記載する。
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
	15 利用者の身体の状態等に応じた当該サービスの提供を確保するための取組の状況	39 利用者の身体の状態等に応じた選択を行うための福祉用具を整備している。	59 福祉用具の整備状況についての記載がある備品管理台帳等がある。		[] 0. なし・ 1. あり	利用者の身体の状態等に応じた福祉用具を選択できるよう、各種の福祉用具を整備していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○福祉用具の整備状況について記載している備品管理台帳等の有無 ○福祉用具(車いす、ギャッジベッド、ストレッチャー等)の設備状況について、施設見学により確認できることの有無
			60 車いす、ギャッジベッド、ストレッチャー等の設備状況について、施設見学により確認できる。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
	16 レクリエーションの質の確保のための取組の状況	40 多様なクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラムを行っている。	61 複数のクラブ活動、レクリエーション活動等の実施記録がある。		[] 0. なし・ 1. あり	利用者の様々な状況に対応する多様なプログラムを用意し、クラブ活動、レクリエーション活動等を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、複数のクラブ活動、レクリエーション活動等の実施記録の有無を記載する。
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
					[] 0. なし・ 1. あり	
	17 在宅療養介護に対する支援の実施の状況	41 在宅で療養している要介護者の困難時に、相談又は対応する仕組みがある。	62 在宅で療養している要介護者の緊急時に対応するための緊急入所についての記載があるマニュアル等がある。		[] 0. なし・ 1. あり	在宅で療養している要介護者が、在宅での療養の継続が困難な時に、相談等により対応する仕組みの有無を記載する。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○在宅で療養している要介護者の緊急時に対応するための緊急入所について、その対応方法を記載したマニュアル等の有無 ○在宅で療養している要介護者の緊急時に、ショートステイを行うことを定めた文書の有無
			63 在宅で療養している要介護者の緊急時にショートステイを行うことを定めている文書がある。		[] 0. なし・ 1. あり	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点	
				64 在宅で療養している要介護者の相談又は対応の仕組みについての記載がある支援相談員業務マニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	在宅で療養している要介護者の相談等の対応について、その対応の方法等を記載した支援相談員業務マニュアル等の有無	
		18 ターミナルケアの質の確保のための取組の状況	42 ターミナルケアの質の確保のための取組の状況とACP(アドバンスケアプランニング)を行うための仕組みがある。	65 ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。 66 ターミナルケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。 67 利用者と医療・ケアチームとが繰り返し話し合い、入所者の人生の最終段階における医療やケアの方針を決定する取り組みをした記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者等又は家族の希望に基づいたターミナルケアを実施するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ターミナルケアの対応についての記載があるマニュアル等の有無 ○ターミナルケアに関して従業者に対して実施した研修の実施記録の有無 ○ACP(アドバンス・ケア・プランニング)を行うための仕組みの有無	
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	19 相談、苦情等の対応のための取組の状況	43 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。	44 相談、苦情等対応の経過を記録している。	45 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。	68 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。 69 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 (その他) 70 相談、苦情等対応に関する記録がある。 (その他) 71 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付けた者から事業所全体又は管理者に伝わる仕組み)の有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無 相談・苦情等の適切な対応のため、その情報を共有する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。 相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情対応記録等)の有無を記載する。
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	20 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	21 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	46 計画担当介護支援専門員等は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。 47 当該サービスに係る計画の評価を行っている。 48 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	49 医療について、当該事業所等では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。	72 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。 (その他) 73 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) 74 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容を、計画担当介護支援専門員等が把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画等に、サービスの実施状況を記録していることの有無を記載する。 サービス計画に定めた目標の達成状況等を確認、把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。 計画の評価に基づき、計画の見直しを行っていることの有無を問う項目である。そのことが 確認できるものとして、計画の見直しの時期や頻度等を記載した文書の有無を記載する。
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	22 協力医療機関との連携の取組の状況	23 地域との連携、交流等の取組の状況	49 医療について、当該事業所等では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。	75 協力医療機関との協力に関する契約書がある。 76 医療に関する緊急時の移送についての記載があるマニュアル等がある。 77 医療に関する緊急時に、家族等に対して連絡するための名簿等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 2. あり [] 0. なし・ 1. あり	医学的に事業所内で対応できない利用者等の急変など緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、他の医療機関との連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○協力医療機関と連携事項を取り決めた契約書等の有無 ○緊急時の移送について記載したマニュアル等の有無 ○医療に関する緊急時における家族へ連絡するための名簿、手順や担当者等を記載した文書の有無 ※医療機関には、歯科医療機関を含む。	
			50 地域との連携、交流等を行っている。	78 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。 79 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。 80 地域の行事への参加の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られるよう、地域との連携、交流等を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○地域住民等に対する介護予防教室や、地域との交流行事等について記載した計画書や開催案内等の有無 ○地域の研修会へ、講師を派遣した記録のある文書の有無 ○地域の行事へ、参加した記録のある文書の有無	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点		
		51 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	81 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の権利侵害を防ぐ取組を、地域と連携して実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応したことについて記録した文書の有無 ○社会的、客観性、透明性等を確保するため、第三者委員を交えて意見等を聞くことを目的として開催した会議等の記録の有無 ※オンブズマンとは、苦情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や是正勧告をする制度的仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者と事業所の間に入って、問題を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み			
			82 第三者委員との会議記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり				
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
		52 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	83 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者への社会的な交流機会の確保等のため、ボランティアを受け入れる仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○ボランティアの受入態勢を記載した文書や受入状況を記載するための文書(ボランティア申込票、登録票、受入票等)の有無 ○ボランティア活動プログラム(活動内容、業務等の詳細を記載した文書)、または、活動記録(具体的な活動記録)等の有無			
			84 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。	[] 0. なし・ 1. あり				
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
		53 利用者ごとに、当該利用者の関係する機関との連携を図っている。	85 利用者の関係する機関との連携を行っていることの記載がある当該サービスに係る計画がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとに連携を的確に行えるよう、利用者と関係する機関との連携を図っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○連携を図っている内容を記載したサービス計画の有無 ○利用者の退所時に、利用者と関係する機関に提出するための文書(退所時情報提供書等)の有無			
			86 退所時に、連携機関に提出する文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり				
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
		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	24 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	54 従業者が守るべき倫理を明文化している。	87 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
					(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
				55 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。	88 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。	[] 0. なし・ 1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり							
25 計画的な事業運営のための取組の状況	56 事業計画を毎年度作成している。			89 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。	[] 0. なし・ 1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。		
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
26 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	57 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。			90 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業運営の透明性確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して開示していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者や家族、一般の方からの求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。		
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
27 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	58 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。			91 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。	[] 0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。		
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
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	28 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			59 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。	92 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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者に対して適切に対応するため、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等を定め、職務権限、責任を明確に定めていることの有無を問う項目である。そのことが確認できる規程等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	29 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	60 サービス提供に関する重要事項について、関係する従業者が確認するための仕組みを設けて、チームケアを行っている。	93 サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切なサービスの提供、目標実現に向けて組織的に取り組むため、必要な情報を、会議や記録を通して関係する従業者が共有する仕組みを設け、チームケアを行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議やケース検討会議の記録、申し送りノートや連絡ノート等に、共有した利用者に関する必要な情報を記載していることの有無を記載する。			
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり							
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	30 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	61 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。	94 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。	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、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いう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる			
			95 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。	[] 0. なし・ 1. あり				
			96 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。	[] 0. なし・ 1. あり				
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点
		62 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	97 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。	[]	0. なし・ 1. あり	急病や事故発生等の緊急時に、的確かつ迅速に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故・緊急時対応に関するマニュアルや手順書、および、緊急時の連絡体制を記載した文書(事故防止・対応マニュアル、緊急連絡網等)の有無 ○事故発生等緊急時の対応に関する研修の実施内容を記載した研修の実施記録の有無
			98 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		63 非常災害時に対応するための仕組みがある。	99 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。	[]	0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。また、非常災害発生時の地域での役割、その役割に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等を記載した文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無 ○地域の消防団、自治体等との防災協定書の有無 ○非常災害時のための備蓄の有無
			100 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			101 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			102 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			103 地域の消防団、自治体等との防災協定書がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			104 非常災害時のための備蓄がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		64 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。	105 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。	[]	0. なし・ 1. あり	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ごとの緊急連絡先を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を記載した一覧表等の有無を記載する。 ※主治医及び家族その他の緊急連絡先を記載していること。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
65 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。	106 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。	[]	0. なし・ 1. あり	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の有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関して、具体的に記載したマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる		
	107 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	108 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。	[]	0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	31 個人情報の保護の確保のための取組の状況	66 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。	109 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	67 個人情報の保護に関する方針を公表している。	110 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		111 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。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
32 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	68 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。	112 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者本人の求めがあった場合、サービスの提供記録を開示する仕組みの有無を記載する。その仕組みが確認できるものとして、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、応じることを記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。	
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり				

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点
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	33 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	69 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。 [] 新任者なし	113 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>
			114 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		70 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。	115 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			116 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	34 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	71 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。	117 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		72 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。	118 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		73 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。	119 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
35 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	74 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	120 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。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。</p> <p>その状態が確認できるものとして、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あること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	75 マニュアル等の見直しについて検討している。	121 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等を、現場の事情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>	