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。	［　］ 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。
				（その他）	［　］ 0. なし・ 1. あり	
			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	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 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	
			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等がある。	［　］ 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、同意欄への署名等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	
			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。	［　］ 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。
				（その他）	［　］ 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。	［　］ 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。
				（その他）	［　］ 0. なし・ 1. あり	
			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等がある。	［　］ 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等があることの有無を記載する。
				（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	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	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。
				（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	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	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。
				（その他）	［　］ 0. なし・ 1. あり	
			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	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。
				（その他）	［　］ 0. なし・ 1. あり	
			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等がある。	［　］ 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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。
				（その他）	［　］ 0. なし・ 1. あり	
		4 成年後見制度等の活用の支援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。	［　］ 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	
			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等がある。	［　］ 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、同意欄への署名等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。 ［　］ 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。	［　］ 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。
				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	
	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 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。	［　］ 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
				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。	［　］ 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	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。	［　］ 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 ○従業者だけでなく、管理者も身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を受講した記録の有無
				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。	［　］ 0. なし・ 1. あり	
				25 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を、従事者だけでなく、管理者も受講している記録がある。	［　］ 0. なし・ 1. あり	
				（その他）	［　］ 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等がある。	［　］ 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、同意欄への署名等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。
				（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、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。	［　］ 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。
				（その他）	［　］ 0. なし・ 1. あり	
		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。	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。	［　］ 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	
			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。	［　］ 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	

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 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
				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、次のことを記載する。 ○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等があることの有無 ○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
				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等がある。	[　　] 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有無を問う項目である。 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	
			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、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
				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	
				(その他)	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			34 褥瘡予防対策を行っている。	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	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
				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	
				(その他)	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			35 口腔ケアを行う仕組みがある。	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	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	
			36 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 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	
		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	
		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。	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	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。
				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	
				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	

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
		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
				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	
		18 高齢者虐待防止のための取組の状況	34 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	66 市町村の高齢者虐待相談・通報窓口や虐待発生時の対応方法等が記載された高齢者虐待防止マニュアル等がある。	[ ] 0. なし・ 1. あり	高齢者虐待防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。 ○市町村の高齢者虐待相談・通報窓口や虐待発生時の対応方法等が記載された、高齢者虐待防止に関するマニュアルやフロー等の有無。 ○高齢者虐待防止検討委員会の委員構成員として、通知※において望ましいとされている虐待防止の専門家等の活用をしていることがわかる委員名簿などの文書の有無。 ※例;指定訪問介護事業者の場合は、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)」 ○高齢者虐待防止に関する研修を、従事者だけでなく、管理者も受講していることがわかる記録の有無。 ○施設・事業所内あるいは、都道府県が実施する研修(例;高齢者権利擁護等推進事業「権利擁護推進員養成研修(介護施設等における虐待防止研修を実施する講師を養成するための研修)」等にて実施している事業等)に担当者等が参加する等して、虐待防止研修を実施する講師を養成するための取組を行った記録の有無。
				67 高齢者虐待防止検討委員会の構成員として、虐待防止の専門家等を活用していることが確認できる文書がある。	[ ] 0. なし・ 1. あり	
				68 高齢者虐待防止研修を、従事者だけでなく、管理者も受講している記録がある。	[ ] 0. なし・ 1. あり	
				69 高齢者虐待防止研修を企画し実施する職員を養成するための取組を行っている記録がある。	[ ] 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	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	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	45 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。	74 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	
			46 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	75 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	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	22 協力医療機関との連携の取組の状況	48 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。	77 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等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。
				78 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	
				79 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	
		23 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。	87 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
				88 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	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	
		25 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	
		26 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	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	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	58 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。	94 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	59 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。	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、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	

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
	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	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	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	
				(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	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	
			65 感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するための仕組みがある。	111 感染症に係る業務継続計画(BCP)を策定し、体制の整備、個人防護具、消毒液等の備蓄等の計画に従った必要な措置を講じるとともに、従業者に対する業務継続計画(BCP)に関する周知の実施記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスを継続的に提供するための仕組みの有無を問う項目である。 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。 ○感染症に係る業務継続計画(BCP)の有無(災害に係る業務継続計画(BCP)や感染症の予防及びまん延の防止のための指針と一体的に策定しているものを含む)、計画に従った必要な措置が確認出来る文書(推進体制の構成メンバー表や備蓄品リスト等)の有無、従業者に対する業務継続計画(BCP)に関する周知の実施内容を記録した文書(周知資料等)の有無 ○災害に係る業務継続計画(BCP)の有無(感染症に係る業務継続計画(BCP)や非常災害に関する具体的計画と一体的に策定しているものを含む)、計画に従った必要な措置が確認出来る文書(推進体制の構成メンバー表や備蓄品リスト等)の有無、従業者に対する業務継続計画(BCP)に関する周知の実施内容を記録した文書(周知資料等)の有無 ○従業者に対する業務継続計画(BCP)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 ○業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施内容を記録した文書(訓練記録等)の有無 ○業務継続計画(BCP)の見直しについて検討状況を記録した文書(検討した会議の記録等)の有無
				112 災害に係る業務継続計画(BCP)を策定し、体制の整備、水、食料、燃料の備蓄等の計画に従った必要な措置を講じるとともに、従業者に対する業務継続計画(BCP)に関する周知の実施記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	
				113 従業者に対する業務継続計画(BCP)に関する研修の実施記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	
				114 業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	
				115 業務継続計画(BCP)の見直しについて検討された記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			66 介護現場における生産性向上の取組を継続的に実施するための体制がある。	116 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を設置している。	[　　] 0. なし・ 1. あり	介護現場における生産性向上の取組を継続的に実施するための体制の有無を問う項目である。 その体制が確認できるものとして、次のことを記載する。 なお、従来から生産性向上の取組を進めている事業所においては、法令とは異なる名称の生産性向上の取組を進めるための委員会を設置し、開催している場合もあるところ、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策が適切に検討される限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。 ○利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の有無 ○介護ロボットやICTの活用に関する研修を修了した者が勤務している ○介護ロボットやICTの活用に関する資格を取得した者が勤務している
				117 介護ロボットやICTの活用に関する研修を修了した者が勤務している	[　　] 0. なし・ 1. あり	
				118 介護ロボットやICTの活用に関する資格を取得した者が勤務している	[　　] 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。	119 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。	120 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
				121 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	69 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。	122 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	33 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	123 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様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。
				124 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。	125 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。
				126 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	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。	127 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	
			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。	128 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	
			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。	129 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	75 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	130 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	
			76 マニュアル等の見直しについて検討している。	131 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	
	11 経営情報の見える化のために講じている措置	36 財務状況の公表	77 会計の種類	132 (事業所が使用している会計の種類を記入)		事業所の「財務諸表」又は「計算書類」について、介護サービス情報公表システムに掲載されているのかについて確認する。
			78 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	133 事業活動計算書(損益計算書)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	
				134 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	
				135 貸借対照表(バランスシート)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	