

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。 (その他)	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等がある。 (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。
		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、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。 [] 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)	2 利用申込者の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。 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。	[] 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。
	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。 (その他)	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。 (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。
		4 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。 (その他)	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、計画に記入された計画、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。
		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)	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	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。
		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等がある。 (その他)	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等がある。 (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、同意欄への署名等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	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(等)がある。 (その他)	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(等)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、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。
		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)	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)	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など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。
		10 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護のため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。 (その他)	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。 (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)	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	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と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)	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	訪問介護サービスを提供しない時間帯に、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、食事等の介護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。 (その他)	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)	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	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)	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	入浴介助、清拭、整容のサービスを、訪問介護計画に照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。
		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。 (その他)	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)	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	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)	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	排せつ介助のサービスを、訪問介護計画に照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。 (その他)	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)	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	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)	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	食事介助のサービスを、訪問介護計画に照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。 (その他)	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)	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	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されたマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。
		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。 (その他)	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)	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	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)	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	移乗・移動介助及び通院・外出介助のサービスを、訪問介護計画に照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。
		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。 (その他)	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)	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	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)	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	生活援助のサービスを、訪問介護計画に照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)	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	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。

[illegible]

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	## 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。	53 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と明文化していることの有無を 開く項目である。 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	
			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。	54 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	
		## 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。	55 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 を記載する。 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
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 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。	56 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	事業運営の透明性の確保のため、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開く項目である。 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。
			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。	57 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	
		## 介護サービスの提供に 対する取組の状況	49 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。	58 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	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 みの有無を開く項目である。 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	
		## 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 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。	59 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	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開く項 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)	(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	## 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	## 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	60 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。	61 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 のの有無を開く項目である。 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	
		## 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	62 従業者からの相談に応じる担当者がある。	63 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	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。
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 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	64 従業者からの相談に応じる担当者がある。	65 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開く項目である。 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や氏名の記載がある規程等(教育計 画、指導要綱、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	
		## 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	66 従業者からの相談に応じる担当者がある。	67 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	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 のの有無を開く項目である。 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。
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 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	68 従業者からの相談に応じる担当者がある。	69 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	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。
			(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	## 安全管理及び衛生管理 のための取組の状況	## 安全管理及び衛生管理 のための取組の状況	70 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	71 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	[]	0. なし・1. あり	安全管理及び衛生管理のための取組の状況
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 安全管理及び衛生管理 のための取組の状況	72 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	73 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	[]	0. なし・1. あり	安全管理及び衛生管理のための取組の状況
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 安全管理及び衛生管理 のための取組の状況	74 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	75 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	[]	0. なし・1. あり	安全管理及び衛生管理のための取組の状況
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 安全管理及び衛生管理 のための取組の状況	76 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	77 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	[]	0. なし・1. あり	安全管理及び衛生管理のための取組の状況
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 安全管理及び衛生管理 のための取組の状況	78 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	79 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	[]	0. なし・1. あり	安全管理及び衛生管理のための取組の状況
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 安全管理及び衛生管理 のための取組の状況	80 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	81 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	[]	0. なし・1. あり	安全管理及び衛生管理のための取組の状況
			(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	## 個人情報の保護の確保 のための取組の状況	## 個人情報の保護の確保 のための取組の状況	82 個人情報の保護の確保のための取組の状況	83 個人情報の保護の確保のための取組の状況	[]	0. なし・1. あり	個人情報の保護の確保のための取組の状況
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 個人情報の保護の確保 のための取組の状況	84 個人情報の保護の確保のための取組の状況	85 個人情報の保護の確保のための取組の状況	[]	0. なし・1. あり	個人情報の保護の確保のための取組の状況
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 個人情報の保護の確保 のための取組の状況	86 個人情報の保護の確保のための取組の状況	87 個人情報の保護の確保のための取組の状況	[]	0. なし・1. あり	個人情報の保護の確保のための取組の状況
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 個人情報の保護の確保 のための取組の状況	88 個人情報の保護の確保のための取組の状況	89 個人情報の保護の確保のための取組の状況	[]	0. なし・1. あり	個人情報の保護の確保のための取組の状況
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 個人情報の保護の確保 のための取組の状況	90 個人情報の保護の確保のための取組の状況	91 個人情報の保護の確保のための取組の状況	[]	0. なし・1. あり	個人情報の保護の確保のための取組の状況
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		## 個人情報の保護の確保 のための取組の状況	92 個人情報の保護の確保のための取組の状況	93 個人情報の保護の確保のための取組の状況	[]	0. なし・1. あり	個人情報の保護の確保のための取組の状況
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	

■ 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	■ 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。	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。 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	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の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		85 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	
			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	
	■ 利用者の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	86 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。 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。
		87 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	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		88 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	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
				[]	0. なし・ 1. あり	
	■ 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。	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提供手順書等)が、従業者が常に見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、定期的に見直していることの有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。	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	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	■ 財務状況の公表	71 会計の種類	94 (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。
		72 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	95 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)		
			96 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)		
			97 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)		

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。 [] その他	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等がある。 [] その他	[] 0. なし・1. あり	重要事項を記した文書を送付して説明を行い、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。 ※紙の書面だけで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	2 利用申込者の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。 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。	[] 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、成年後見人等を紹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。
	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 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。 [] その他	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	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。
		4 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されている。 [] その他	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。
		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を記載している。 [] その他	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	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。
		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、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 [] その他	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等がある。 [] その他	[] 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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。
		7 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。 [] その他	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(等)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、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送付し、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。
		8 利用者等に対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。 [] その他	8 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(等)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、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送付し、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。
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	3 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	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	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。
		10 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護のための取組に関する周知を講じている。	10 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護のための取組に関する周知を講じている。 [] その他	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。 [] 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、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。 [] その他	11 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	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。
	4 入浴、排せつ、食事等の介護の質の確保のための取組の状況	12 利用者の家族が行う介護の方法について、利用者や家族に対して説明している。	12 利用者の家族が行う介護の方法について、利用者や家族に対して説明している。 [] その他	12 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	サービスを提供している時間帯に、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。
		13 排せつ介護に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	13 排せつ介護に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。 [] その他	13 排せつ介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	排せつ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、排せつ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等)の有無について記載する。
		14 利用者ごとの排せつ介護の実施内容を記録している。	14 利用者ごとの排せつ介護の実施内容を記録している。 [] その他	14 当該サービスに係る計画に、排せつ介護の実施が位置付けられている利用者について、排せつ介護の実施記録がある。 [] その他	[] 0. なし・1. あり	排せつ介護のサービスを、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。 その仕組みが確認できるものとして、計画に排せつ介護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 口腔ケアに対応する仕組みがある。	15 口腔ケアに対応する仕組みがある。 [] その他	15 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	食事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されたマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。
	5 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。	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。 [] その他	16 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	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。
		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。	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。 [] その他	17 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	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。
		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。	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。 [] その他	18 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。 [] その他	[] 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、接遇マネーガイド等)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
		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。	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。	19 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。 [] その他	[] 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。
	6 身体拘束等の防止のための取組の状況	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。 [] 鍵の管理は行うが、事例なし。	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。 [] 鍵の管理は行うが、事例なし。	20 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。 [] その他	[] 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あった場合は、「鍵の管理は行うが、事例なし」にチェックする。
		21 予定していた訪問介護員が訪問できなかった場合の対応手順を定めている。	21 予定していた訪問介護員が訪問できなかった場合の対応手順を定めている。 [] その他	21 予定していた訪問介護員が訪問できなか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	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か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か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。
		22 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。	22 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。 [] その他	22 身体的拘束等の防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。 [] その他	[] 0. なし・1. あり	身体的拘束等の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。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の防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防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無
		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。	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。	23 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。 [] 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、同意欄への署名等がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないとして判断した時点で、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、事例があった場合は、「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。
	7 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。	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。	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。	24 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。 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、事例があった場合は、「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。

	12 高齢者虐待防止のための取組の状況	25 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	29 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シート等がある。 ○高齢者虐待防止検討委員会の委員構成として、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：指定訪問介護事業所の場合は、「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日改訂） ○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記録がある。 ○施設・事業所内あるいは、都道府県が実施する研修（例：高齢者権利擁護推進事業「権利擁護推進員養成施設等」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として、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。
3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	13 相談、苦情等の対応のための取組の状況	26 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。	32 重要事項を記した文書等利用者に交付する文書に、相談、苦情等が対応窓口及び担当者が明記されている。	[] 0. なし・1. あり	利用者が家族からの相談・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・苦情等が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
		27 相談、苦情等対応の経過を記録している。	34 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	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。
		28 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。	36 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。
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	14 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	29 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	37 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。
	15 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	30 当該サービスに係る計画の見直しについて3か月以上1回以上、検討している。	38 3か月以上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に（3か月以上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か月以上1回以上、会議等を開催していること。
		31 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	39 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	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と判断した場合に、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。
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	16 介護支援専門員等との連携の状況	32 サービス担当者会議に出席している。	40 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	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は、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。
	17 主治の医師等との連携の状況	33 利用者の主治医等との連携を図っている。	41 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	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。
	18 地域包括支援センターとの連携の状況	34 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。	42 困難な事例や苦情につながる事例の場合等、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、主治医等のかかりつけ医の氏名、連絡先の記載していること、及び、主治医等の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。
	19 訪問看護ステーション等との連携の状況	35 訪問看護ステーション等との連携を図っている。	43 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、利用者の心身の状況及び連絡方法を記載している。	[] 0. なし・1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在する場合や支援が必要な困難事例の場合に、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 介護サービスの提供に関する事項	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	36 従業者が守るべき倫理を明文化している。	[] 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、利用者の心身の状況、連絡方法を記載していることの有無を記載する。
		37 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	適切な事業運営を確保するための、事業所としての倫理を、従業者が共有できるように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。
	21 計画的な事業運営のための取組の状況	38 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	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。
	22 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	39 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	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。
	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	40 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	事業運営の透明性の確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書を、利用者や家族、一般に対して公開していることの有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。
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	41 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。	49 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。	[] 0. なし・1. あり	自由に閲覧できる状態になった場合やホームページ等で掲載しては、 「あり」 となる。 ※附属内容は、収支、手帳、決算等の内容がわかるものであること。
	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	42 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。	50 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。	[] 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。その記録には、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。
	26 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	43 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	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	組織として適切にサービスを提供するため、組織の構成や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。
		44 従業者からの相談に応じる担当者がある。	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	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。

8	安全管理及び衛生管理のための取組に講じている措置	27	安全管理及び衛生管理のための取組の状況	45	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。								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検討した記録(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(研修実施記録等)の有無
				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。							※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。 ※ヒヤリハット等とは、利用者等と近接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」とする	
				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。							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。 ○事故発生緊急時の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	
				46	事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。							大災、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ため、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時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。	
				57	事故の発生等緊急時に対応に関する研修の実施記録がある。							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。	
				47	非常災害時に対応するための仕組みがある。							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。	
				48	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。							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。	
				49	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の発生事例、ヒヤリハット事例等の検討記録がある。					感染症及び食中毒の発生の予防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。 ○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したマニュアル等の有無 ○ヒヤリハット等の事例等による発生予防及びまん延の防止に関する文書(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がある文書(研修記録等)の有無	
				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。							※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	
				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の実施記録がある。							体調の悪い訪問介護員の交代基準を定めている。	
9	情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	28	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。								個人情報に関する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、方針に従事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。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所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事業所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事業所に掲示していることの有無
				54	個人情報の保護に関する方針を公表している。							個人情報に関する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、方針に従事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。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所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事業所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事業所に掲示していることの有無	
				72	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。							利用者が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、及び、利用者又は家族に配布するための文書がある。	
				73	個人情報の保護に関する方針を公表している。							個人情報に関する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、方針に従事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。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所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事業所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事業所に掲示していることの有無	
				74	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。							利用者が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、及び、利用者又は家族に配布するための文書がある。	
				29	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。						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。
				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。							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。	
				76	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。							研修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、保護のため、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、及び、利用者又は家族に配布するための文書がある。	
				77	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。							○全ての新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がある文書(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という。	
				78	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。							報告対象期間内に、研修計画において対象となる研修者がいなかった場合は、「研修者なし」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	30	従業員等の計画的な教育、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。								研修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、保護のため、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、及び、利用者又は家族に配布するための文書がある。
				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。							従業員等の質向上、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がある文書(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という。	
				79	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。							報告対象期間内に、研修計画において対象となる研修者がいなかった場合は、「研修者なし」にチェックする。	
				31	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。	80	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。					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。	
				81	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。							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(自己評価記録等)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。	
				82	事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。							事業所全体のサービスの質の確保、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の質を向上させるための会議の開催、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。	
				61	マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	83	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いる。					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、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。	
				84	マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。							マニュアル等、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。	
				62	マニュアル等の見直しについて検討している。							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ものについて確認する。	
				63	会計の種類							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ものについて確認する。	
11	経営情報の見える化のために講じている措置	32	財務状況の公表	64	「財務諸表」又は「計算書類」の公表								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ものについて確認する。
				85	(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ものについて確認する。	
				86	事業活動計算書(損益計算書)							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ものについて確認する。	
				87	資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)							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ものについて確認する。	
				88	貸借対照表(バランスシート)							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ものについて確認する。	
				65	「財務諸表」又は「計算書類」の公表							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ものについて確認する。	
				89	事業活動計算書(損益計算書)							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ものについて確認する。	
				90	資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)							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ものについて確認する。	
				91	貸借対照表(バランスシート)							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ものについて確認する。	
				92	「財務諸表」又は「計算書類」の公表							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ものについて確認する。	

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。 〔その他〕 〔その他〕	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等がある。 〔その他〕 〔その他〕	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
		2 利用者等の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等と交わした契約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〕 〔その他〕	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〕 〔その他〕	〔その他〕 〔その他〕	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。
		3 利用者等の居宅を訪問し、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〕 〔その他〕	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〕 〔その他〕	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、車輦の駐車位置及び設備の搬入順序を把握している。	4 利用者ごとの居宅における車輦の駐車位置及び設備の搬入順序の記録がある。 〔その他〕 〔その他〕	4 利用者ごとの居宅における車輦の駐車位置及び設備の搬入順序の記録がある。 〔その他〕 〔その他〕	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、車輦の駐車位置及び機器・設備等の搬入手順や順序を、利用者ごとに記録した文書の有無を記載する。
		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。 〔その他〕 〔その他〕	5 利用者ごとの当該サービスに係る計画がある。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔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〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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等がある。 〔その他〕 〔その他〕	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等がある。 〔その他〕 〔その他〕	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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。
		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。 〔その他〕 〔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〕 〔その他〕	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知識及び理解を深めるための研修を行っている。	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識・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。
		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。	11 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〕 〔その他〕	11 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〕 〔その他〕	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。	12 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。 〔その他〕 〔その他〕	12 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。 〔その他〕 〔その他〕	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、従業者等に周知していることの有無を問う項目である。 周知しているものとして、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
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	13 サービス提供前、利用者の健康状態を確認するための仕組みがある。	13 サービス提供前、利用者の健康状態を確認するための仕組みがある。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。	14 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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。看護職がいない場合は、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。看護職がいない場合は、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。 〔その他〕 〔その他〕	17 看護職による入浴の可否判断の実施記録がある。看護職がいない場合は、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。 〔その他〕 〔その他〕	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、看護職員がなくてもサービスを提供する場合、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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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(同意欄への署名等のある文書)の有無を記載する。
		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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	20 利用者ごとの当該サービスの実施記録がある。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	22 利用者ごとの清拭又は部分浴の実施記録がある。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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、準備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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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等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。
		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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。
		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を交換、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。 〔その他〕 〔その他〕	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。 〔その他〕 〔その他〕	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。
		26 定期的に、機材及び車輦の点検及びメンテナンスを行っている。	27 機材及び車輦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。 〔その他〕 〔その他〕	27 機材及び車輦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。 〔その他〕 〔その他〕	設備、機材及び車輦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、機材や車輦等の点検・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。

	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。 ○接遇に関して記載があるマニュアル等(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	
	11 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	28 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。 [] 身体的拘束等は行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	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	
		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	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。 ※やむを得ない時点を、個別に説明し、同意を得ていること。	
		32 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	34 身体的拘束等の実施経緯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		やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経緯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。	
	12 高齢者虐待防止のための取組の状況	31 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	35 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として、通知等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日発令)参照。 ○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。	
	3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	13 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。 [] 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。 ○利用者等に対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、担当者の氏名役職等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	
		33 相談、苦情等対応の経緯を記録している。 [] 0. なし・1. あり	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	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	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。	
		42 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	14 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	35 管理者等は、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状況、内容を把握するため、管理者等が、定期的に6か月に1回以上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。		
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	16 介護支援専門員等との連携の状況	36 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	訪問入居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。		
		44 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			
	17 主治の医師等との連携の状況	40 利用者の主治医師等との連携を図っている。 [] 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。		
		41 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、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。 その仕組み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 介護サービスの提供に必要となる事業所又は施設に関する事項	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	42 従業者が守るべき倫理を明文化している。 50 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。	
	20 計画的な事業運営のための取組の状況	43 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。 [] 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		
		44 事業計画を毎年度作成している。 [] 0. なし・1. あり	52 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	53 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	事業運営の透明性の確保のため、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次めを定めた文書(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こと。	
	21 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	45 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	53 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	事業運営の透明性の確保のため、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次めを定めた文書(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こと。	
	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	46 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。 [] 0. なし・1. あり	54 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	事業所運営の上向のため、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	47 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。 [] 0. なし・1. あり	55 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。
		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	48 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。 [] 0. なし・1. あり	56 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。
	25 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	49 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	57 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。 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。	
		50 従業者からの相談に応じる担当者がある。 [] 0. なし・1. あり	58 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、氏名の記載がある規程等(教育計画、指導要綱、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	26 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。	59 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 ○事故発生予防等の実施記録(研修記録等)の有無	
		60 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。	60 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	※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。 ※サービス提供中は、利用者等を訪問してサービスを提供していることという。 ※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		
		(その他)	(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。	62 事故の発生等緊急時に対応するための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、速報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・緊急時の対応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	
		63 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		
		53 非常災害時に対応するための仕組みがある。	64 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。	
		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。	65 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		
		55 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。	66 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	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 ○事故・緊急時の対応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 ○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	
		67 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。	67 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。	[]	0. なし・ 1. あり	※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	
		68 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		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		56 体調の悪い従業者の交代基準を定めている。	69 体調の悪い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等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		
57 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。	70 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、消毒剤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。	71 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。	71 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	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な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	
		72 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。	72 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		
		73 業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施記録がある。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		74 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		58 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。	75 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。 ○災害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な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	
		76 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。	76 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		
		77 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。	(その他)	[]	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	27 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。	78 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
		60 個人情報の保護に関する方針を公表している。	79 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、方針に従業者等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 ○個人情報保護に関する方針等を公表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		
		80 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		
	28 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。	81 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)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
■ 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	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	82 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。 83 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	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるため、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と併せて、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。	
		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。	84 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。 85 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	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と併せて、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。	
		(その他)	(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。	86 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	
		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。	87 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と併せて、法的に定められている個人情報保護法に基づき、事業所において、個人情報の利用目的を明記した文書を事業所内に掲示していること、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。 ※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、手続等全般をさす。	
		(その他)	(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。	88 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記録がある。	[]	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。	89 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と併せて、法的に定められている個人情報保護法に基づき、事業所において、個人情報の利用目的を明記した文書を事業所内に掲示していること、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。 ○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		
		68 マニュアル等の見直しについて検討している。	90 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)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	■ 財務状況の公表	69 会計の種類	91 (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。	
		70 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	92 事業活動計算書(損益計算書)	(PDF又はCSVファイルアップロード)			
			93 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	(PDF又はCSVファイルアップロード)			
			94 貸借対照表(バランシート)	(PDF又はCSVファイルアップロード)			

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 介護サービスの提供に関する事項	1 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に関する事項	1 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び契約等に関する事項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等がある。 (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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。 ※紙の裏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、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。 [] 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、成年後見人等介して契約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。		
			3 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確認している。	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。)1～1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。 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確認していることの有無を記載する項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、把握した情報を記した訪問看護記録書1の有無を記載する。 ※訪問看護記録書1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。	
			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。 (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、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。 その同意を得ていることが確認できるものとして、把握した情報を記した訪問看護記録書1、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は、診療録に記載がなければ「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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり	利用者ごとに、療養上の目標を策定してその有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。		
			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等がある。 (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、同意欄への署名等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	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(等)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、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、料金請求には、合計額だけでなく、明細を記載した請求書と併し、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交付の有無を記載する。 ※サービス提供内容、訪問日、単価等が記載されていること。		
			2 利用者本位の介護サービスの質の確保のための取組の状況	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	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・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。
				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、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方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	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告知を図っている。	10 利用者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。 (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った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
7 機能訓練の実施及び質の確保のための取組の状況	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。	12 当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書1に、機能訓練の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり	利用者の心身の状況等に応じて、日常生活動作の維持、改善のための、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、計画書及び訪問看護記録書1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2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。			
			13 理学療法士又は作業療法士の参加及び開催日を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。 (その他)	[] 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、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。 ※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	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1、訪問看護記録書2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。 (その他)	[] 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、サービス計画書及び訪問看護記録書2にあることの有無を記載する。 ※訪問看護記録書1、訪問看護記録書2、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。			
			14 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。	15 利用者の日常生活動作の支援の方法、療養生活(食事、排泄、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1がある。 (その他)	[] 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2にあることの有無を記載する。 ※利用者の状態等に応じて、日常生活動作の支援の方法、療養生活(食事、排泄、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1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録されている訪問看護記録書2がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり	初回訪問時に利用者の病状を把握し、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1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2の有無を記載する。		
			16 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。	17 当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書2に、食事及び栄養の支援の記録がある。 (その他)	[] 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2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ならず、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。		
		17 当該サービスに係る計画に基づいて、排せつ支援を行っている。	18 当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書2に、排せつ支援の記録がある。 (その他)	[] 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2にあることの有無を記載する。			
			18 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。	19 当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書2に、清潔保持の支援の記録がある。 (その他)	[] 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2にあることの有無を記載する。		
		19 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、衣生活の支援を行っている。	21 当該サービスに係る計画書及び訪問看護記録書2に、衣生活の支援の記録がある。 (その他)	[] 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・履具等の選択、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2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)に応じた衣類や履具の選択、清潔・入浴に伴う着替えや、シーツ交換等を含む。		
			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記載がある文書がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり	計画に照ら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。		
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2に、服薬指導の記録がある。 (その他)	[] 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2にあることの有無を記載する。				
		24 当該サービスに係る計画に基づいて、利用者の家族の痛み、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2に、精神的看護の記録がある。 (その他)	[] 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痛み、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2にあることの有無を記載する。			
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。 (その他)	[] 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記載したマニュアル等の有無を記載する。 ※基本情報欄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。				
		26 当該サービスに係る計画に、被災たき、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、その対応に関する目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり	利用者に起こりうる被災たき、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、いづ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。				
13 病状の悪化の予防のための取組の状況	25 被災たき、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。	27 利用者の病状が急に悪化した時の連絡方法について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	利用者の病状が急に悪化した時の連絡をスムーズに行なため、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、利用者の病状が急に悪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。				
		27 利用者の病状が急に悪化した時の連絡方法について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					

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 苦痛緩和の手段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に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、苦痛緩和の手段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段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。	[] 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。	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。	[] 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。	
	[] 事例なし	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
16 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	30 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	31 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	
	[] 事例なし	32 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		
		33 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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
31 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。	34 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。 ※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	
	[] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	(その他)	[] 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。	
			[] 0. なし・ 1. あり		
			[] 0. なし・ 1. あり		
32 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。	35 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。	
	[] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	(その他)	[] 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。	
			[] 0. なし・ 1. あり		
			[] 0. なし・ 1. あり		
17 高齢者虐待防止のための取組の状況	33 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	36 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文書がある。	[] 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日告示第9号）	
		37 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	○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、虐待防止研修を受講する講師を養成するための取組を行った記録の有無。	
		38 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		
	(その他)	39 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		
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	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。	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（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
		41 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	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		42 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。
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	37 看護師等は、訪問日及び提供した看護内容に記載した訪問看護報告書を作成している。	44 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。	[] 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、看護師等が、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ことの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとに作成している訪問看護報告書の有無を記載する。
		38 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	45 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	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。
		39 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	46 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、変更が必要な場合には、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、変更が必要な場合には、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。
	20 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、変更が必要と判断した事例なし	47 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。
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 介護支援専門員等との連携の状況	41 サービス担当者会議に出席している。	48 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	
			[] 0. なし・ 1. あり		
			[] 0. なし・ 1. あり		
22 主治の医師等との連携の状況	42 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。	49 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。	
	43 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。	50 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。	
	44 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。	51 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。	
	45 主治医との間で、看護の方針について確認している。	52 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。	
23 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。	53 困難な事例や苦情につながる事例の場合等、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	利用者や家族に直接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、困難事例等が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		
			[] 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	47 従業者が守るべき倫理を明示化している。	54 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示化していることの有無を問う項目である。 その明示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。
			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。	55 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	
	25 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。	56 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	
	26 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。	57 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	事業運営の透明性の確保のため、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ちまものであること。
		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	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。	58 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	
	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	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。	59 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、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。
		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	53 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。	60 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	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			54 カンファレンスが定例的に開催されている。	61 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	
				62 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	
		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	55 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	63 新任の従業者の教育計画、育成記録等にて、実地指導の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			56 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	64 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	
				(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	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。	65 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。	66 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・ハット事例等事故防止等の検討した記録（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ずることといふ。 ※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	
		58 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	68 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。	69 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。	70 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	
				(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。	71 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	
				(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。	72 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。	73 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	
				74 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	
				75 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		62 体調の悪い看護師等の交代基準を定めている。	76 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	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取組を一括的に規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や記録した文書（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や記録した文書（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や記録した文書（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
		63 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。	77 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。	78 災害に係る業務継続計画（BCP）を策定し、体制の整備、食料、飲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	
				79 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	
				80 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	
				81 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	
		64 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。	82 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。	83 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	
				84 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	
				(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	85 事業所の業務に照らして適宜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。	85 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の有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示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。
		86 個人情報の保護に関する方針を公表している。	86 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。	87 個人情報の保護に関する方針について、ホームページ、パンフレット等へ掲載がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[]	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。
	33 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仕組みがある。	88 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	

# 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 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計画がある。 [] 新任者なし	89 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 ※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。
			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の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			89 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。	[]	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。	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 ※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。
			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の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			93 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	
	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	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。	(その他)	[]	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。
		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。	94 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	
		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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			95 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	
			96 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	
	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	73 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。
		74 マニュアル等の見直しについて検討している。	97 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	
		74 マニュアル等の見直しについて検討している。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			97 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	
# 経営情報の見える化のために講じている措置	37 財務状況の公表	75 会計の種類	98 (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がについて確認する。
		76 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	99 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)		
			100 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)		
			101 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)		

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	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。 (その他)	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等がある。 [] 〇 なし・1.あり	[] 〇 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
		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	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)	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)	[] 〇 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。
		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	3 利用者が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。 (その他)	3 利用者が及びその家族の希望、利用者の健康状態及び家族の状況の記録がある。 (その他)	[] 〇 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、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。
		4 利用者等に対する利用者サービスの質の確保のための取組の状況	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。 (その他)	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(又はそれに準ずるもの)又は当該サービスに係る計画の検討会議の記録がある。 (その他)	[] 〇 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。 そのことが確認できるものとして、次(2)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
		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等がある。 (その他)	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等がある。 (その他)	[] 〇 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。
		6 利用者等に対する利用者サービスの質の確保のための取組の状況	6 利用者に対して、利用明細を交付している。 (その他)	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。 (その他)	[] 〇 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。
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。 (その他)	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。 (その他)	[] 〇 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、研修の実施記録の有無を記載する。
		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。 (その他)	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。 (その他)	[] 〇 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。
		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。 (その他)	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。 (その他)	[] 〇 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
		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。 (その他)	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。 (その他)	[] 〇 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。 その仕組み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。
		8 計画的な理学療法、作業療法、言語聴覚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。	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た記録がある。 (その他)	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た記録がある。 (その他)	[] 〇 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に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。
		9 住居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、住居改修の必要性について検討している。 (その他)	18 当該サービスに係る計画に基づいて、住居改修の必要性について検討した記録がある。 (その他)	[] 〇 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、住居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。
		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。 (その他)	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。 (その他)	[] 〇 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。
		11 利用者の家族の心身の状況の把握及び介護方法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。 (その他)	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。 (その他)	[] 〇 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。
		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 予防的な観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対応を行っている。 (その他)	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観点からの計画及び実施の記録がある。 (その他)	[] 〇 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、予防的な観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予防的対応について、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。
		13 病状の急変に対応するための取組の状況	26 利用者に、病状が急に变化した時の連絡方法を示している。 (その他)	27 利用者の病状が急に变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。 (その他)	[] 〇 なし・1.あり	利用者の病状が急に变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变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。
		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。 (その他)	27 通所系サービス、訪問系サービス等他サービスの移行について、利用者又はその家族に説明した記録がある。 (その他)	[] 〇 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、その方法について、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

		15 身体的拘束等の防止のための取組の状況	27 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。	29 身体的拘束等の防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。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の防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防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無
			30 身体的拘束等の防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		
			31 身体的拘束等の防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		
		28 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	32 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。空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		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。
		29 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。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	33 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		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。
		16 高齢者虐待防止のための取組の状況	30 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	34 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として、通知等において望ましいとされている虐待防止の専門家等を活用していることに対する委員名簿などの文書の有無。 ※例：指定訪問介護事業等の場合は、「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14年9月17日） ○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職員の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として、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。
			35 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		
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	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。	38 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、受け付けられ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。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書（重要事項説明書）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
			(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。	40 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		
		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。	41 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・苦情等を出し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	18 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	34 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把握し、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。
			35 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	43 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	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。
			(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	36 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	44 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、変更が必要な場合には、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、変更が必要な場合には、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。
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	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	45 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		
		21 主治の医師等との連携の状況	38 サービス担当者会議に出席している。	46 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		
			39 利用者の主治医から、当該サービスに関する指示を受けた記録がある。	47 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	利用者の主治医又はかかりつけ医等から、サービスに関する指示を受けることにより、連携を図りながら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診断情報又はサービスに関する指示等を受けた記録の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
			40 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。	48 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。
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		※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を含む利用者や家族に事前の相談が存在している場合や支援担当者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等）の有無を記載する。
		22 地域包括支援センターとの連携の状況	41 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への利用者の支援を行っている。	49 困難な事例や苦情につながる事例の場合等、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	
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
2 介護サービスの提供に関する事業所又は施設との連携に関する事項	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	42 従業者が守るべき倫理を明文化している。	50 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、従業者が共有できるように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		
			43 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。	51 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	44 事業計画を毎年度作成している。	52 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	45 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。	53 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、閲覧できるホームページ等。	[] 0. なし・1. あり	事業運営の透明性の確保のため、事業計画及び財務内容に関する文書、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る場合は、「あり」とする。 ※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		
		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	46 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者等が合同で検討する仕組みがある。	54 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、情報共有のための打合せ、必要な情報の回収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		
4 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	47 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。	55 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		
		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	48 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。	56 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、必要な情報の回収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		
		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	49 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	57 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。
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
			50 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	58 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、指導要綱、組織図等）の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		

■ 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	91 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。 59 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。 60 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。 61 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	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という。※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
		92 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。 62 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。 63 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	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
		93 非常災害時に対応するための仕組みがある。 64 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 [] 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。
		94 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。 65 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 [] 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。
		95 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。 66 感染症の発生の事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。 67 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。 68 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
		96 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。 69 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に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 [] 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。
		97 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。 70 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、消毒剤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。 71 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。 72 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。 73 業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施記録がある。 74 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。 (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 [] 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な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
		98 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。 75 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針を検討するための委員会を設置している 76 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 77 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 (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	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こと。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針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針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
■ 情報の管理、個人情報保護等のために総合的に講じている措置	31 個人情報の保護の確保のための取組の状況	99 事業所の業務に關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。 78 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 [] 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が確認できるものとして、次のことを記載する。 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。
		100 個人情報の保護に関する方針を公表している。 79 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。 80 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 [] 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、方針に従業者に周知することに対する取組の有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報の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
	32 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	101 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。 81 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 [] 0. なし・1. あり	利用者本人の求めが実現した場合には、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。 そのことが確認できるものとして、利用者本人のサービスの提供記録の開示を求めた場合に、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。
	33 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	102 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。 82 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。 83 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。 [] 新任者なし (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	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。 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。
		103 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。 84 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。 85 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 [] 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。
	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	104 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。 86 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	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。
		105 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。 87 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 [] 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。
		106 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。 88 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 [] 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。
	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	107 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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。
		108 マニュアル等の見直しについて検討している。 90 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 [] 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。
■ 経営情報が見える化のために講じている措置	財務状況の公表	109 会計の種類	91 (事業所が使用している会計の種類を記入)	
		70 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	92 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)
			93 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)
			94 貸借対照表(バランシート)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)
				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。

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、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。 ○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。	[] 0. なし・1. あり	
			(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等がある。		[] 0. なし・1. あり	
			(その他)		[] 0. なし・1. あり	
		3 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者、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。	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、利用者等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二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	
		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。	[] 0. なし・1. あり	
			(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。	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	
			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。	[] 0. なし・1. あり	
			(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等がある。	[] 0. なし・1. あり	
			(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(等)がある。	[] 0. なし・1. あり	
			(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等がある。	[] 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	2 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	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。	[] 0. なし・1. あり	利用者等または家族が、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。 ○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
				(その他)	[] 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	
			(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。	[] 0. なし・1. あり	
				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 身体的拘束等の防止のための取組の状況	13 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。	15 身体的拘束等の防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	
				16 身体的拘束等の防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 身体的拘束等の防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	
			14 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	18 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	
			(その他)		[] 0. なし・1. あり	
			15 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。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	19 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	
			(その他)		[] 0. なし・1. あり	
		8 計画的な機能訓練の実施の状況	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 利用者ごとの機能訓練計画がある。	[] 0. なし・1. あり	
				21 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	17 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、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。 ※行事には、計画的に行うだけでなく、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(個別参加を含む)をいう。
			18 利用者の家族との交流を行っている。	23 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	
			(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	19 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。	24 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。
	20 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。 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。 (その他) [] 0. なし・1. あり	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。 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。 (その他) [] 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。 ○利用者の状態に排せつケアの記録のある文書(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
	21 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。 28 トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。 29 車いす対応可能なトイレがある。 (その他) [] 0. なし・1. あり	27 トイレの手すりがある。 28 トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。 29 車いす対応可能なトイレがある。 (その他) [] 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。 その仕組み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
	22 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。	30 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。 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。 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	30 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。 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。 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	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録されている文書(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。
	23 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	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。 34 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。 35 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	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。 34 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。 35 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	※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、署名等のある文書)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。
	24 口腔機能の向上のためのサービスを行っている。	36 利用者ごとの口腔機能についての健康状態の評価・再評価(解決すべき課題の把握)の記録がある。 37 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等がある。 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	36 利用者ごとの口腔機能についての健康状態の評価・再評価(解決すべき課題の把握)の記録がある。 37 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等がある。 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	※口腔機能向上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、署名等のある文書)の有無 ○口腔機能向上のためのサービスを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
	11 健康管理のための取組の状況	25 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。 26 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。 27 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。	25 利用者ごとの健康状態を確認する仕組みがある。 26 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	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。 ○利用者の状態に応じた適切な手帳等(順序や投与量)が記載されたマニュアル等の有無 ○利用者ごとの体温、血圧等の健康状態について記録のある文書の有無 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。 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。
	12 安全な送迎のための取組の状況	28 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。 29 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。	28 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。 29 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	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。 ○利用者の状況に応じた送迎の手帳等(順序や投与量)が記載されたマニュアル等の有無 ○利用者ごと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。 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してい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。
	13 レクリエーションの実施に関する取組の状況	30 レクリエーション活動を計画的に行っている。 31 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。	30 年間(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。 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)及び実施状況を記録した文書(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	32 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。	32 床の段差、急な傾斜、鋭く角張った場所、滑りやすい床等での解消について工夫している。 (その他) [] 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、鋭く角張った場所、滑りやすい床等の解消の有無を記載する。
	15 高齢者虐待防止のための取組の状況	33 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	33 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。 34 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。 35 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。 (その他) [] 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、「指定訪問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日を最新版とする) ○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。
3 相談、苦情等への対応のために講じている措置	16 相談、苦情等へ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。 35 相談、苦情等への対応の経緯を記録している。 36 相談、苦情等への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 重要事項を記した文書等利用者に交付する文書に、相談、苦情等に対する対応窓口及び担当者等が明記されている。 35 相談、苦情等に対応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・苦情等に対する対応窓口、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 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。 相談・苦情等への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、相談・苦情等を受けた日、相談・苦情等又は家族に対し、対応結果を個別に説明し、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。

1 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	37 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。	58 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。	
		38 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	(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を行っている。	59 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		
		40 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。	(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 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	60 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、見直し内容及び目付を記載し、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。	61 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	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。 ※見直した内容及び目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。	
		[] 変更が必要と判断した事例なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		19 介護支援専門員等との連携の状況	62 サービス担当者会議に出席している記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		20 主治の医師等との連携の状況	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
6 適切な事業運営の確保のために講じている措置	19 介護支援専門員等との連携の状況	42 利用者の主治医等との連携を図っている。	63 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帳書等)の有無を記載する。	
		21 地域との連携、交流等の取組の状況	43 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。	64 事業所の広報紙、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
		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		
		22 地域包括支援センターとの連携の状況	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。	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
2 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	23 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	46 従業者等に対する従業者が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	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	利用者や家族に直接的に課題が存在している場合や支援担当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。	
		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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		48 事業計画を毎年度作成している。	70 毎年度の経費、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		
		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		
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 計画的な事業運営のための取組の状況	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。	72 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。	
		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		
		52 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。	74 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		
		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		
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	54 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、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ふ。 ※サービス提供中は、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	
		55 非常災害時に対応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研修の実施記録がある。	[]	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。	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		
		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。	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		
9 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	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	58 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の実施記録がある。	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	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。 ○サービス提供時における非常事態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 ○連絡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	
		59 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。	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		
		60 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の実施記録がある。	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		
		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研修の実施記録がある。	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		
10 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	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の実施記録がある。	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。	
		63 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の実施記録がある。	85 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		
		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研修の実施記録がある。	86 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		
		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。	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の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
11 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	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	66 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の実施記録がある。	88 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職員連絡リスト等)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(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職員連絡リスト等)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(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)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	
		67 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の実施記録がある。	89 災害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		
		68 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。	90 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		
		69 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の実施記録がある。	91 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		
12 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	70 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の実施記録がある。	92 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	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職員連絡リスト等)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(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職員連絡リスト等)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(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)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	
		71 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の実施記録がある。		[]	0. なし・ 1. あり		
		72 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。		[]	0. なし・ 1. あり		
		73 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の実施記録がある。		[]	0. なし・ 1. あり		

(その他)

[] 0. なし・ 1. あり

			59 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。 93 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。 94 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 95 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 (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られたり委員会を設置し、開催している場合もあるとう。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
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	60 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。	96 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こ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。
		61 個人情報の保護に関する方針を公表している。	97 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	
			98 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	
				[] 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	62 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。	99 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	
# 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	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。	## 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くなった場合は、「新任者なし」にチェックする。
		[] 新任者なし	## 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。	## 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	
			## 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	
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 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	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。	## 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。	## 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	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、手続き等を対象とする。
		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。	## 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	68 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	## 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、従業者が常に見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。	## 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	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。
				[] 0. なし・ 1. あり	
# 経営情報が見える化のために講じている措置	35 財務状況の公表	70 会計の種類	## (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について確認する。
		71 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	## 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)	
			## 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)	
			## 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)	

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	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、利用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	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。 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 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、成年後見人等と契約する又は立会人を求めている。 [] 事例なし	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。 2 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他) 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等がある。 (その他) 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、成年後見人等と契約する又は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 [] 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
		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 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 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ついて、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	4 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) 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) 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) 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	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。
		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 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ついて、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	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) 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) 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	利用者が家族の希望等を踏まえ、認知症対応型通所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。
		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 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。	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（等）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	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。
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	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	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 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。	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) 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 [] 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。
		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。 7 身体的拘束等の防止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。 (その他) 15 身体的拘束等の防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。 16 身体的拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等がある。 17 身体的拘束等の防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。 18 身体的拘束等を行う場合の同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名等がある。 [] 身体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。 19 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 [] 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。	[] 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 [] 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	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
		8 計画的な機能訓練の実施の状況	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 利用者ごとの機能訓練計画がある。 21 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	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
		9 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	17 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。 18 利用者の家族との交流を行っている。	22 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) 23 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 [] 0. なし・1. あり [] 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。
		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	19 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。 20 排せつ介助について、利用者の状態に応じた仕組みがある。 21 トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。	24 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) 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。 26 排せつ介助時、利用者のプライバシー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) 27 トイレの手すりがある。 28 トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。 29 車いす対応可能なトイレがある。 (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 [] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり [] 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）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。
						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た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
						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バランサー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

			22 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。	30 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。		
			[] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	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。	[] 0. なし・1. あり			
			(その他)		[] 0. なし・1. あり	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。		
			23 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	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。 利用者とご家族に合わせた栄養改善のため、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、署名等のある文書)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		
			[] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	34 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			
				35 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。		
			(その他)		[] 0. なし・1. あり			
			24 口腔機能の向上のためのサービスを行っている。	36 利用者ごとの口腔の健康状態の評価・再評価(解決すべき課題の把握)の記録がある。	[] 0. なし・1. あり	※口腔機能向上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、署名等のある文書)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等がある。	[] 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。	[] 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	39 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		
				40 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			
			26 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。	41 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。		
			27 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。	42 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は、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。		
				(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	28 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。	43 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	
			[] 送迎は実施しない。		44 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	送迎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。	
			(その他)		[] 0. なし・1. あり			
			29 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。	45 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。 ○乗降及び車両内での、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		
			[] 送迎は実施しない。	46 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	送迎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。		
			(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	30 レクリエーション活動を計画的に行っている。	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。	[] 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		
			31 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。	48 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	32 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。	49 床の設置、急な傾斜、鋭角な張つた場所、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、床の設置、急な傾斜、鋭角な張つた場所、滑りやすい床等の解消の有無を確認する。	
				(その他)		[] 0. なし・1. あり		
			15 高齢者虐待防止のための取組の状況	33 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	50 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。	[] 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として、通知 ⁸⁾ において望ましいとされている虐待防止の専門家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、「指定訪問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日令第20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確認できること。 ○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。	
				51 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			
			52 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				
			53 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	16 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。	54 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。 ○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
					55 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。	56 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・苦情等を受け付けの日、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			
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。	57 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。				
			(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把握のための取組の状況	37 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。	58 当該サービスに係る計画等、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		
			38 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	59 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	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			
			18 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	39 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	60 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、変更が必要な場合には、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			
			40 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	61 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	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た記録のある文書の有無を記載する。 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			

3 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	41 サービス担当者会議に出席している。	62 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。	
	20 主治の医師等との連携の状況	42 利用者の主治医等との連携を図っている。	63 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。	
	21 地域との連携、交流等の取組の状況	43 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。	64 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。	
		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	
		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、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	利用者や家族に重篤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と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。
			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。
	24 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等の有無を記載する。	
	25 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。	
	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	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。	
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	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	52 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。	74 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。	
				[]	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	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	
			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	※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。 ※当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		
			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。 ○急病・緊急時の長期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	
			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		
			80 非常災害時に対応するための仕組みがある。	[]	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絡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	
			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		
			84 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。	[]	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。	
			85 感染症及び食中毒の発生の発生事例、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	
			86 感染症及び食中毒の発生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		
			87 感染症及び食中毒の発生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、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、消毒薬等の備蓄等の計画に促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）、計画に促った必要な措置が確認出来る文書（備蓄体制の構成メンバー表や備蓄品目表等）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な計画と一体的に策定しているものを含む）、計画に促った必要な措置が確認出来る文書（備蓄体制の構成メンバー表や備蓄品目表等）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	
			89 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促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		
			90 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		
			91 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		
			92 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		
			93 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こと。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がある ○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	
			94 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		
			95 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		

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	60 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。	96 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。
		61 個人情報の保護に関する方針を公表している。	97 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	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。
		31 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	98 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。
			99 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。	[] 0. なし・ 1. あり	○個人情報の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
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 従業員等の計画的な教育、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員を対象とする研修を計画的に行っている。	100 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。
		[] 新任者なし	101 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	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。
			102 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	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。
			103 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	従業員の実質向上、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。
	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	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。	104 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	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。
		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。	105 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	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。
			106 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。	[] 0. なし・ 1. あり	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。
		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	107 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	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。
			108 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。
	# 経営情報の見える化のために講じている措置	70 会計の種類	109 (事業所が使用している会計の種類を記入)		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。
		71 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	110 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)	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。
			111 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)	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。
			112 貸借対照表(バランシースシート)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	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。

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	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事項	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、適切な対応する仕組みの有無を問う項目である。 ○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
				(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等がある。	[] 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。	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。	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	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。 その対応状況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。	[] 0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		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	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。
				(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。	[] 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	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 当該サービスに係る計画の作成に当たり、訪問看護計画との整合を図っている。	8 当該サービスに係る計画の作成に当たり、訪問看護計画作成者と協議した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	訪問看護計画との整合性を図っていること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、訪問看護計画作成者と協議した日時、相手方の氏名、内容が記録された文書の有無を記載する。
			[] 訪問看護利用者の事例なし	(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等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		利用者のプライバシーの保護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。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス提供内容と、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。 その対応状況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。
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			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等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		身体的拘束等の廃止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。	[] 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。 その対応状況が確認できるものとして、研修を受けた従業者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	
			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。	[] 0. なし・ 1. あり	
				(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	6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	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	利用者の状態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。 その対応状況が確認できるものとして、日常的な配慮や接し方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	
			14 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	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	
		身体的拘束等の廃止のための取組の状況	15 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。	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	利用者の状態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。 その対応状況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
			[] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	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	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			16 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その実施経緯及び理由を記録している。	18 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	
4 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 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	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	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。 その対応状況が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○身体的拘束等の廃止のための取組に関するマニュアル等の有無 ○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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			17 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。	20 身体的拘束等の実施経緯及び理由の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			[] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	21 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	
		身体的拘束等の廃止のための取組の状況		22 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	[] 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。 その対応状況が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○身体的拘束等の廃止のための取組に関するマニュアル等の有無 ○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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			18 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	23 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	
5 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 計画的な機能訓練の実施の状況	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 利用者の家族との交流を行っている。	24 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	
			20 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	25 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	
		入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	21 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	26 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	利用者の家族、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。 その対応状況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(実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	
			22 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	27 利用者の心身の状況等に応じて、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。	[] 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するが、事例なし。	28 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	
6 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 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	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。	29 トイレの手すりがある。	[] 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。 その対応状況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。	30 トイレ内に、介護者が介助できるスペースがある。	[] 0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	25 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	31 車いす対応が可能なトイレがある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			26 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	
				(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	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	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	27 利用者の心身の状況等に応じて、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。		[] 0. なし・ 1. あり	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			28 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	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	29 トイレの手すりがある。		[] 0. なし・ 1. あり	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			30 トイレ内に、介護者が介助できるスペースがある。		[] 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	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	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	31 車いす対応が可能なトイレがある。		[] 0. なし・ 1. あり	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			32 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	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	33 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	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			34 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	
				(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	12 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	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	35 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	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			36 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	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	37 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	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			38 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	
				(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	13 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	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	39 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	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			40 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	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	41 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	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			42 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	
				(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	14 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	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	43 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	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			44 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	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	45 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	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			46 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	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
12 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	15 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	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	47 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	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			48 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	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	49 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	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			50 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	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
13 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	16 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	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	51 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	利用者の状態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。 その対応状況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 ○介護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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			52 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	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	

				(その他)	[] 0.なし・1.あり	
		23 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。	32 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。	(その他)	[] 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。
	[] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	34 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	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。	
	24 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	35 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。	(その他)	[] 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の、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	
	[] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	36 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	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。	
	25 口腔機能の向上のためのサービスを行っている。	37 利用者ごとの口腔の健康状態の評価・再評価(解決すべき課題の把握)の記録がある。	(その他)	[] 0.なし・1.あり	※口腔機能向上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口腔のサービスを、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、署名等のある文書)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	
11 健康管理のための取組の状況	26 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。	39 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。	40 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	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
	27 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。	41 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	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。	
	28 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とり、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。	42 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、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を指示に基づき、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。	
		43 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	29 利用者の状況と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。	43 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。	44 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	利用者、家族と事前に打ち合わせを行い、利用者の状態と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(順序や送り方等)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
		45 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。	(その他)	[] 0.なし・1.あり	送迎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。	
		30 送迎車両への乗降及び送迎車庫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。	46 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。	(その他)	[] 0.なし・1.あり	送迎の介助、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。 ○乗降及び車庫内で、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 ○介助のための人員が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
	[] 送迎は実施しない。	47 送迎の介助、介助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	(その他)	[] 0.なし・1.あり	送迎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。	
13 レクリエーションの実施に関する取組の状況	31 レクリエーション活動を計画的に行っている。	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。	
		32 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。	48 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	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)及び実施状況を記録した文書(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	33 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。	49 床の段差、急な傾斜、鋭く角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。	(その他)	[] 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、鋭く角張った場所、滑りやすい床等の解消の有無を記載する。	
		34 利用者に、病状が急に悪化した時の連絡方法を示している。	50 利用者の病状が急に悪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悪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	利用者の病状が急に悪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悪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。
		35 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	51 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。	(その他)	[] 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を活用していること ○当該委員会の委員構成として、虐待防止の専門家を活用していること
			52 高齢者虐待防止検討委員会の委員構成として、虐待防止の専門家を活用し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	○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 ※研修、施設等の事業実施の報告書(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
			53 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。	(その他)	[] 0.なし・1.あり	○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 ※研修、施設等の事業実施の報告書(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
			54 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。	(その他)	[] 0.なし・1.あり	○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 ※研修、施設等の事業実施の報告書(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
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	36 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対する仕組みがある。	55 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。	(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 ○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
			56 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	○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
			57 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。 その対応が確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けられ、具体的な内容、担当者、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。
			58 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	39 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。	59 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。	(その他)	[] 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。
		40 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	60 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	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。
	19 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	61 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、変更が必要な場合には、当該サービスに係る計画に更新日を記載している。	(その他)	[] 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。	
		62 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	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。	
	[] 変更が必要と判断した事例なし	63 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	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	20 介護支援専門員等との連携の状況	43 サービス担当者会議に出席している。	63 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。	
		21 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。	64 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や、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。	65 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、主治医等とに検討し、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。	
			46 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。	66 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に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。	
			47 訪問看護事業所との連携を図っている。	67 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。	[] 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。	
		22 地域との連携、交流等の取組の状況	48 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。	68 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。	
			49 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	69 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	
				70 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		
				71 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。	
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	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。	72 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と、従業者が共有できるように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。	
			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。	73 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。	
		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。	74 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。	
		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。	75 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。 ※研修内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
		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。	76 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	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。	77 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	組織として適切な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。
			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。	78 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	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。	79 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、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	※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	
				82 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。 ○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文書(事例検討会議事録等)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	
3			59 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	83 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	○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		
		60 非常災害時に対応するための仕組みがある。	84 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。	85 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、自然災害など非常災害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絡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	
				87 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		
		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。	88 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。	89 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先が記載されている。	[] 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		
		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。	89 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。	90 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。	[] 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文書(事例検討会議事録等)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	
				91 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	※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		
4		63 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が6か月以上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。	92 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か月以上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。	93 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か月以上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か月以上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		
		64 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。	93 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。	94 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	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緒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な計画と一緒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 ○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	
			94 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。	95 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		
				96 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		
				97 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		
					[] 0. なし・ 1. あり		
					[] 0. なし・ 1. あり		
					[] 0. なし・ 1. あり		
					[] 0. なし・ 1. あり		

			65 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。	98 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。 ○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、機能している場合もある。利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策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がある ○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		
				99 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			
				100 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。	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	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。			
		67 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	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、方針に従業者に周知するとともに、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。 ○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			
			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			
	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	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			
■ 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	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	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 ※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。			
			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				
			(その他)		[]	0. なし・ 1. あり			
			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	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。			
			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			
			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。	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	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。	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	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。	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	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				
	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。	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	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。	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	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			
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	■ 財務状況の公表	76 会計の種類	114 (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について確認する。			
		77 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	115 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)					
			116 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)					
			117 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)					

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	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事項	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 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。 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。 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。 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。 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。 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。 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。
			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等がある。	[] 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、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。	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	
			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。	[] 0. なし・ 1. あり	
			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	
			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	
			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等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			8 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	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（等）がある。	[] 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等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			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。	[] 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	
			6 従業者のプライバシーの保護のための取組の状況	13 従業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	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	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。	[] 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。 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 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 ○従業者に対して、管理者が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 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、同意を得ていることの有無を問う項目である。 ※やむを得ない判断した時点で、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、「身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。 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等に他職種の者が参加した記録があること。 適切にリハビリテーションを実施するため、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。 ※一定期間ごとに実施した記録があること。 リハビリテーションの適切な実施の評価のため、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。 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、把握した利用状況について記録した文書の有無を記載する。 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日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、利用するごとに把握した内容を記録した文書の有無を記載する。 利用者ごとに生活機能改善目標を明確に設定し、計画に基づき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、生活機能改善を目的とした計画に従って、定期的に実施したリハビリテーションの実施記録の有無を記載する。 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申し、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。
			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 従業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 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。	14 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	
			14 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。	15 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	
			15 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。	16 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	
			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。	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	
			17 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。	18 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			18 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。	19 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	
			19 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	20 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	
			20 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。	21 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	
			21 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	22 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	
			22 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。	23 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	
3 計画的な理学療法、作業療法、言語聴覚訓練の取組の状況	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	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	16 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。	17 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等に他職種の者が参加した記録があること。 適切にリハビリテーションを実施するため、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。 ※一定期間ごとに実施した記録があること。 リハビリテーションの適切な実施の評価のため、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。 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、把握した利用状況について記録した文書の有無を記載する。 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日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、利用するごとに把握した内容を記録した文書の有無を記載する。 利用者ごとに生活機能改善目標を明確に設定し、計画に基づき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、生活機能改善を目的とした計画に従って、定期的に実施したリハビリテーションの実施記録の有無を記載する。 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申し、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。
			17 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。	18 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	
			18 利用者の日常生活活動及び生活環境を把握している。	19 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	
			19 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。	20 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	
			20 利用者の全身状態（バイタルサイン、病状等）を毎日把握している。	21 利用者の病名、バイタルサイン、病状等の全身状態を、毎日把握している記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			21 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。	22 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
			22 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申し、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。	23 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申し、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。	[] 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。	24 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	
			24 利用者の家族との交流を行っている。	25 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	
			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。	26 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	
			26 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申し、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。	27 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申し、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。	[] 0. なし・ 1. あり	
			27 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	28 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	[] 0. なし・ 1. あり	
4 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	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。	24 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、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、計画的に行うだけでなく、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（個別参加を含む）を含む。
			24 利用者の家族との交流を行っている。	25 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	
			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。	26 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	
			26 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申し、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。	27 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申し、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。	[] 0. なし・ 1. あり	
			27 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	28 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	[] 0. なし・ 1. あり	
			28 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	29 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	[] 0. なし・ 1. あり	
			29 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	30 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	[] 0. なし・ 1. あり	
			30 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	31 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	[] 0. なし・ 1. あり	
			31 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	32 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	[] 0. なし・ 1. あり	
			32 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	33 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	[] 0. なし・ 1. あり	
			33 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	34 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	[] 0. なし・ 1. あり	
			34 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	35 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	[] 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	クサツ。
--	--	--	-----------------------	-------	---------------------	------

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	45	サービス担当者会議に出席している。	66	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。	
		20	主治の医師等との連携の状況	46	利用者の主治医等との連携を図っている。	67	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。
		21	地域との連携、交流等の取組の状況	47	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。	68	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		
		48	ボランティアを受け入れる仕組みがある。	69	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			
22	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、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	71	困難な事例や苦情につながる事例の場合等、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、支援を行っているものの有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。		
23	従業者等に対する従業者が守るべき倫理、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。	72	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に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。			
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。	73	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。					
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。	74	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。		
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。	75	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、決算等の内容が分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	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。	76	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。		
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	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。	77	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。
		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	56	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。	78	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（共有した事例や内容等の記録）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	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。	79	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に取り組んでいるものの有無を問う項目である。 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 ○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 ○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 ※サービス提供中は、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
		58	事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	82	事故の発生等緊急時に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して実施した研修の実施内容の記録（研修記録等）の有無			
		59	非常災害時に対応するための仕組みがある。	84	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対応方法を定めるなど、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 ○非常災害発生時に対応して実施した研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関して実施した訓練の実施記録（防災訓練実施記録等）の有無		
		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。	88	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が記載されていること。			
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。	89	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。	89	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して実施した研修の実施内容の記録（研修記録等）の有無		
91	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。	91	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	※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					
62	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。	92	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、消毒等の備蓄等の計画に促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。	92	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、消毒等の備蓄等の計画に促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）、計画に促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 ○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）、計画に促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		
95	業務継続計画（BCP）に基づく訓練の実施記録がある。	95	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						
96	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。	96	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						
63	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。	97	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。	97	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、従前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ようとする委員会を設置し、開催している場合もあること。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。		
		98	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。	98	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	○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			
		99	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。	99	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			○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		

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。	100 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。
		65 個人情報の保護に関する方針を公表している。	101 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	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。
		66 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、方針に従業者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。
		31 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	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	○個人情報の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
■ 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	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。	104 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。
		[] 新任者なし	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の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	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 ※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。
		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。	106 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	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。
			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の実施記録がある。	[] 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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	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。
			(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。	108 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。
		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。	109 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。
		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。	110 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	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。
	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。	111 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、具体的な結果を記録した文書の有無を記載する。 ※評価する内容は、個人アセスメント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。
		73 マニュアル等の見直しについて検討している。	112 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	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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	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	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。
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	35 財務状況の公表	74 会計の種類	113 (事業所が使用している会計の種類を記入)		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。
		75 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	114 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)	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について確認する。
			115 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)	
			116 貸借対照表(バランシースシート)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	

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	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、利用者、入所者又は入院患者等の権利擁護のために講じている措置	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、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提供を受け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、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、いつでも読めるような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開始後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。	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	利用申込者又は家族が、前記2事業所の内容等が確認できると、事前の問い合わせや見学の申し出に、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
			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。	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	利用申込者及び、より具体的な入居のイメージを把握することができる、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等がある。	[] 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。
			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	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）の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。	[] 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等がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり [] 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。
		2 利用者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、取組内容及び継続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録があること。
			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。
		4 成年後見制度等の活用や支援のための取組の状況	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等がある。 〔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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。
			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。 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ている。 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。 〔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 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、合計を含む。）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。
		5 利用者等に対する利用者サービスの実施の状況	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。	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等がある。 〔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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に關して計算方法を明記した文書があること。
			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。 [] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。	19 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 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。 〔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。 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。
			16 介護が必要となった場合の意思の表明及び同意の取得の状況 [] 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。 〔その他〕	[] 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。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「自立者の受入は行わない」にチェックする。
		2 利用者本人の介護サービスの質の確保のために講じている措置	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等がある。 〔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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。 ※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。 介護が必要となった利用者が、「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。
			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。	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。 〔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。
			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〕	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 [] 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。
9 身体的拘束等の防止のための取組の状況	利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	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。	20 従業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。 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〕	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。 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 [] 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の内容とを、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關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關して実施した研修の実施記録の有無
			21 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。	27 身体的拘束等の防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。 28 身体的拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等がある。 29 身体的拘束等の防止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 〔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。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の防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防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無
			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。	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等がある。 〔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は、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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないとして判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。
			23 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その実施経路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。	31 身体的拘束等の実施経路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は、その実施経路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。

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後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後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。 ○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。	[]	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。	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。	[]	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。	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。	[]	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	
	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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が家族と交流をし、やむを得ない、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	
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。 そのこと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
		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動具(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	
		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動具(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	
	30 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	45 入浴前の体温及び血圧測定との記録がある。	[]	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。	[]	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。	[]	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。
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	
		(その他)	[]	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た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。
15 高齢者虐待防止のための取組の状況	35 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	52 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の活用をしていることにかかわる委員名簿などの文書の有無。 ※例：指定訪問介護事業者の組合、「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 第529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。
		53 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	
		54 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	
		55 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	16 相談、苦情等の対応のための取組の状況	56 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。 ○利用者等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
		57 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	
		37 相談、苦情等対応の経過を記録している。	[]	0. なし・ 1. あり	
	17 相談、苦情等の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。	58 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。
		59 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	17 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	60 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 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	
		40 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	
	18 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	61 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	
		62 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	19	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	42	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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の急変等、緊急事態の際に、内附に対応できるように、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、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
				64	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	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。 ○介護相談員の受入やオンブズマンの勧告等に対応した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
				44	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。	[]	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	利用者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。 ○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	
				45	ボランティアを受け入れる仕組みがある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が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、困難な事例や苦情につながる事例の場合等も、地域包括支援センターにつなげた記録がある。
				71	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	利用者が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、困難な事例や苦情につながる事例の場合等も、地域包括支援センターにつなげた記録がある。
				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も、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	
				(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。
				47	従業者が守るべき倫理を明文化している。	[]	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。	[]	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	
				22	計画的な事業運営のための取組の状況	[]	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。
				49	事業計画を毎年度作成している。	[]	0. なし・ 1. あり	
				(その他)		[]	0. なし・ 1. あり	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開覧可能な状態にしている。	[]	0. なし・ 1. あり	
				(その他)		[]	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。
				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。	[]	0. なし・ 1. あり	
				(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、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、職務規程規程等)の有無を記載する。
				78	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	
				(その他)		[]	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、申し送りノート等に、利用者に関する必要な情報を記載してしていることの有無を記載する。
				79	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	
				(その他)		[]	0. なし・ 1. あり	介護サービス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。
				80	介護サービス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	
				81	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	○介護サービスの発生予防又はその再発の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
				82	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	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
				83	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	
				84	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	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。 ○火災・自然災害時の非常災害発生時に対応するための組織、役割分担等を定めたマニュアル等の有無 ○通達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	
				56	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	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。 ○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を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目等)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
				86	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	
				87	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。
				88	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	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の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無
				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。	[]	0. なし・ 1. あり	
				(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
				58	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	
				90	感染症及び食中毒の発生の発生事例、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。 ○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を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目等)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
				91	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	
				92	感染症及び食中毒の発生の発生事例、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。 ○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を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目等)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
				(その他)		[]	0. なし・ 1. あり	
				59	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。	[]	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。 ○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を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目等)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
				93	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、消毒薬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)に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
				94	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)に関する研修の実施記録がある。	[]	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。 ○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を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目等)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
				95	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	
				96	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	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。 ○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を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目等)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
				97	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	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。 ○介護現場における生産性向上の取組を推進し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。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
				60	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。	[]	0. なし・ 1. あり	
				98	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した者が勤務している。	[]	0. なし・ 1. あり	○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
				99	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	
				100	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	○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
				(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	61 事業所の業務に關して適宜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	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。
		62 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	
		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。	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	
		64 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公表している。	[]	0. なし・ 1. あり	
10 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	29 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。	105 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	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。 ○全ての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
		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。	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	
		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。	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	
		68 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。	108 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	
		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。	109 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	
		70 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	
		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。	111 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	
		72 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。	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	
		73 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。	113 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	
		74 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	
		75 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。	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	
		76 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。	116 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	
		77 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。	117 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	
		78 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。	118 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	
		79 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。	119 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	
		80 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。	120 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	
11 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 従業員等の計画的な教育、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員を対象とする研修を計画的に行っている。	101 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(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。
		62 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。	102 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	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員を対象とする研修を計画的に行っている。	103 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	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員を対象とする研修を計画的に行っている。	104 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	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員を対象とする研修を計画的に行っている。	105 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	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員を対象とする研修を計画的に行っている。	106 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	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員を対象とする研修を計画的に行っている。	107 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	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員を対象とする研修を計画的に行っている。	108 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	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員を対象とする研修を計画的に行っている。	109 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	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員を対象とする研修を計画的に行っている。	110 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	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員を対象とする研修を計画的に行っている。	111 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		72 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。	112 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	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。	113 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		74 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。	114 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		75 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。	115 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		76 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。	116 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当該サービスに関する研修計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
12 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	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	61 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	101 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	従業員が、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。
		62 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	102 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	
		63 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	103 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	
		64 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	104 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	
		65 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	105 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	
		66 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	106 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	
		67 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	107 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	
		68 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	108 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	
		69 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	109 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	
		70 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	110 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	
		71 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	111 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	
		72 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	112 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	
		73 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	113 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	
		74 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	114 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	
		75 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	115 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	
		76 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	116 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	
13 経営情報の見える化のために講じている措置	32 財務状況の公表	72 会計の種類	116 (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について確認する。
		73 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	117 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)		
			118 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)		
			119 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)		

1 / 4 ページ

9 身体的拘束等の防止のための取組の状況	31 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。	30 身体的拘束等の防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	身体的拘束等の防止に向けた取組が順次実施していることの有無を問う項目である。 その取組組織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、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等の有無 ○従業員だけでなく、管理者も身体的拘束等の防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無	
		31 身体的拘束等の防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 身体的拘束等の防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		
		33 身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 [] 身体的拘束等を行わない。	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等がある。 (その他)	[]		0. なし・1. あり
		34 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
		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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		38 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。 (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。 ○利用者のつらさに応じ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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		38 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こと。	[]		0. なし・1. あり
		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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		40 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
		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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		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。	(その他)	[]		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。	(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。 45 利用者の身体状況に合わせたカ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。 46 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。	[]		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。	
		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こと。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		40 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
		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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		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。	(その他)	[]		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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		44 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	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		45 利用者の身体状況に合わせたカリーの食事を提供した記録の有無	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		46 利用者ごとの食事摂取量を記録した文書の有無	(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		
		44 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	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		45 利用者の身体状況に合わせたカリーの食事を提供した記録の有無	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		46 利用者ごとの食事摂取量を記録した文書の有無	(その他)	[]		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。	(その他)	[]		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
		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。	(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。	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
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、服薬管理や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。	
		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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		51 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の記載された高齢者虐待防止マニュアル等がある。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		52 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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		53 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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		54 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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		55 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。	(その他)	[]		0. なし・1. あり
		56 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
		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	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。		55 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。 56 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。
36 相談、苦情等対応の経過を記録している。	57 相談、苦情等対応に関する記録がある。			[]	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。	58 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	
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。	59 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	
39 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	60 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	
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。	61 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	
41 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。	62 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	
42 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。	63 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	
43 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。	64 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	
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			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。	59 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。	[]
		39 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	60 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	
		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。	61 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	
		41 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。	62 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	
		42 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。	63 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	
		43 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。	64 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	
		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。	65 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	
		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。	66 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	
		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。	67 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	
		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。	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	

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	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。	[]	0. なし・1. あり	利用者の急変等、緊急事態の際に、内附に対応できるよう、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。
				63	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	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	
				64	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
				65	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	
				66	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	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。 ○介護相談員の受入やオンパズマンの助言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 ※オンパズマンとは、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な仕組み ※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、円滑・円滑に解決する仕組み	
				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。	[]		0. なし・1. あり
				67	介護相談員又はオンパズマンとの相談、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。 ○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
				68	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	利用者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。 ○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	
				44	ボランティアを受け入れる仕組みがある。	[]		0. なし・1. あり
				69	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	利用者が家族に直轄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に相談しているものとして、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。
				70	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	利用者が家族に直轄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に相談しているものとして、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。	
				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
				(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、従業員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。	
				2	介護サービスの提供所又は施設の運営状況に関する事項	[]		0. なし・1. あり
				6	適切な事業運営の確保のために講じている措置	[]	0. なし・1. あり	倫理及び法令遵守について、従業員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	従業員等に対する従業員等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	[]	0. なし・1. あり	
				46	従業員が守るべき倫理を明文化している。	[]	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。
				47	従業員を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	[]	0. なし・1. あり	
				(その他)	[]	0. なし・1. あり	事業運営の透明性の確保のため、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組みを定めた文書(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。	
				22	計画的な事業運営のための取組の状況	[]		0. なし・1. あり
				48	事業計画を毎年度作成している。	[]	0. なし・1. あり	事業運営の透明性の確保のため、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組みを定めた文書(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。
				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	
				(その他)	[]	0. なし・1. あり	事業運営の透明性の確保のため、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組みを定めた文書(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。	
				23	事業計画及び財務内容に関する資料を開覧可能な状態にしている。	[]		0. なし・1. あり
				49	事業計画及び財務内容に関する資料を開覧可能な状態にしている。	[]	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。
				24	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。	[]	0. なし・1. あり	
				50	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。	[]	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。
				51	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。	[]	0. なし・1. あり	
				(その他)	[]	0. なし・1. あり	事業運営の方向性のため、現場の従業員と幹事従業員が、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、現場の従業員と幹事従業員の両方が含まれていること。	
				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	[]		0. なし・1. あり
				52	事業所の改善課題について、現場の従業員と幹事従業員とが合同で検討する仕組みがある。	[]	0. なし・1. あり	組織として適切なサービスを提供するため、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。
				72	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	
				(その他)	[]	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員と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、次記を記載する。 ○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 ○連絡すべき関係機関の電話番号や連絡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(研修記録等)の有無	
				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	[]		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	[]	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
				54	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員に伝わる仕組みがある。	[]	0. なし・1. あり	
				(その他)	[]	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	
				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。	[]		0. なし・1. あり
				81	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	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。 そのことが確認できるものとして、次記を記載する。 ○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
				82	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	
				83	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	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、次記を記載する。 ○災害発生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 ○連絡すべき関係機関の電話番号や連絡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(研修記録等)の有無
				(その他)	[]	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。	[]	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。 そのことが確認できるものとして、次記を記載する。 ○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
				84	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	
				85	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	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、次記を記載する。 ○災害発生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 ○連絡すべき関係機関の電話番号や連絡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(研修記録等)の有無
				(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。	[]	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、次記を記載する。 ○災害発生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 ○連絡すべき関係機関の電話番号や連絡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(研修記録等)の有無
				86	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	
				87	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	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。
				88	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	
				89	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	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、次記を記載する。 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に關する研修の実施内容を記載した文書(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		
				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。	[]	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		
				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。	[]	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の防止に關する研修の実施内容を記載した文書(研修記録等)の有無
				91	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	
				92	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	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、次記を記載する。 ○災害発生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 ○連絡すべき関係機関の電話番号や連絡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(研修記録等)の有無
				93	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の実施記録がある。	[]	0. なし・1. あり	
				(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、次記を記載する。 ○災害発生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 ○連絡すべき関係機関の電話番号や連絡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(研修記録等)の有無	
				60	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。	[]		0. なし・1. あり
				94	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、従業員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、従業員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
				95	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、従業員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	
				96	従業員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	○災害に係る業務継続計画(BCP)の有無 ○推進体制の構成メンバー表や備蓄品リスト等の有無、従業員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 ○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
				97	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	
				98	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	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
				(その他)	[]	0. なし・1. あり		

			61 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。	99 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。
				100 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	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。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。
				101 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	○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 ○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
			(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。	102 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。	103 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。	
			104 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	そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	○個人情報の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 ○個人情報の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	
		64 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扱いについて、適切な監督を行っている。	105 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。	
			106 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	○特定施設等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扱いについて、定期的に確認している記録の有無	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		30 介護サービスの提供記録の明示の実施の状況	65 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を明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明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明示する仕組みの有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	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明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。
■ 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	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	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。	
		[] 新任者なし	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	○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。	
			(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。	
		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	従業者の質向上、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。	
			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	そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	○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。	
		68 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。	112 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。	
			113 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	○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	
			(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	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。	114 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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	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、定期的に事業所の自己評価を行っている。	115 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。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	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。	
		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。	116 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	※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、手続き等を対象とする。	
			(その他)	[] 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。	
		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	72 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	117 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 マニュアル等を見直しについて検討している。	118 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。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	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。	
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	34 財務状況の公表	74 会計の種類	119 (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について確認する。	
		75 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	120 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)		
			121 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)		
			122 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)		

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事項	1 介護サービスの提供開始時に、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 サービス提供開始前に、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	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。その仕組みが確認できるものとして、いつでも読め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の提供開始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。	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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	利用申込者は家族が、前もって事業所の内容等が確認できるように、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 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〕	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	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等がある。 〔その他〕	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等がある。 〔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と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、成年後見人等と交わした契約書又は第三者である会入を求めたことほかの文書 [] 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会入を求めたことほかの文書 〔その他〕	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会入を求めたことほかの文書 〔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。
		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〕	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	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。 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等がある。 〔その他〕	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等がある。 〔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等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	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。 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。 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。	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	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。 ※挨拶内容及び検討結果の記載があること。
		4 成年後見制度等の活用の実施のための取組の状況	12 利用者等の権利擁護のために、成年後見制度等の活用するための取組の状況 [] 金銭管理は行わない。 [] 事例なし。	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	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。
2 利用者本人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	13 利用者等に対する利用者に対する説明の実施の状況	13 利用者等に対する利用者に対する説明の実施の状況	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それを含む。）が記載されている請求明細書（等）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送付し、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。	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等がある。 〔その他〕	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等がある。 〔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、同意欄への署名等の有無を記載する。 ※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。
		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。 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。 〔その他〕	19 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	金銭管理の透明性を図るため、その管理規定に厳密に定め、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、残高等を記載した帳簿等の有無 ○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。
		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。	21 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〕	21 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研修の実施記録の有無を記載する。
		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。 〔その他〕	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	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	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取組の状況 [] 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。	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	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
		8 身体的拘束等の防止のための取組の状況	19 身体的拘束等の防止のための取組に関する取組の状況 [] 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。	25 身体的拘束等の防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 身体的拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等がある。 27 身体的拘束等の防止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	身体的拘束等の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、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。	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等がある。 〔その他〕	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等がある。 〔その他〕	[] 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 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。	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〕	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	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。
		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後たけ防止のために、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。 31 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	身体機能の改善及び後たけ防止のために、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	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、利用者の家族と連絡している。	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. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい	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。	
			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. あい	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. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい		
			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. あい	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. あい	
					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. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい	
			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。	40 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. あい	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
					41 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あい	
					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. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい	
			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記録がある。	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. あい	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
					(その他) [] 0. なし・ 1. あい		
			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。	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. あい	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。 ○排せつツ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. あい					
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. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい	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。			
	31 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. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい	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。			
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. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい	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。			
14 高齢者虐待防止のための取組の状況	33 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	50 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. あい	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 ※県・指定介護事業業者の場合は、「指定後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3号)」			
		51 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. あい	○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			
		52 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. あい	○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として、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。			
		53 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. あい				
		(その他) [] 0. なし・ 1. あい					
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	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。	54 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. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい	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、担当者の氏名や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		
			55 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい			
	35 相談、苦情等対応の経過を記録している。	56 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい	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。			
	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。	57 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. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい	相談・苦情等への対応結果を、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. あい					
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。	58 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. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい	サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容等、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。		
		38 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	59 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. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい	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	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。	60 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. あい (その他) [] 0. なし・ 1. あい	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	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。	61 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に、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。
			62 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。	63 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	
			64 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		
			65 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取組を行っている。	66 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	
			67 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。	68 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	
69 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も、利用者に係る事例の支援を行っている。	70 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	利用者や家族に直接的に課題が存在している場合や支援措置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)の有無を記載する。			
	(その他)	[]	0. なし・1. あり				

2	介護サービスの提供に必要となる事業所又は施設の運営状況に関する事項	適切な事業運営の確保のために講じている措置	45 従業者が守るべき倫理を明文化している。	71 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。	
			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。	72 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			
		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。	73 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開覧可能な状態にしている。	74 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必要となる事業所又は施設の状態	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。	75 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。	76 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。		77 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録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	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。	78 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。	
			79 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			
			80 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			
		53 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	81 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		
			82 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。	83 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。 ○火災・自然災害発生時の非常災害発生時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表や連絡先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		
			84 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			
			85 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			
		86 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	火災、自然災害など非常事態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。 ○火災・自然災害発生時の非常災害発生時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表や連絡先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					
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。	87 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。	88 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の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				
	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マニュアル等がある。	[]	0. なし・1. あり					
90 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の実施記録がある。	[]	0. なし・1. あり	自社の事業所で発生した事例のみならず、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				
57 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。	91 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。	94 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	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連絡先リスト等)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な計画に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連絡先リスト等)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			
	92 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。	95 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				
	93 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					
	(その他)	[]	0. なし・1. あり					
	58 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。	96 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。	97 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	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、従前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、開催している場合があること。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。	
		97 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。	98 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		
	98 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。	99 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		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。 ○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		
		(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	59 事業所の業務に際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。	99 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	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。	100 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			
			101 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			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あ			
		28 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。	102 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	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。 その仕組みが確認できるものとして、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 ○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			
	# 介護サービスの質の確保のための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	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。	103 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	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。	
			[] 新任者なし	104 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		
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あ		
			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。	105 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		
				106 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		
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あ		
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 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。	107 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	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。		
			108 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			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あ			
		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。	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			
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あ			
		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。	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			
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 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又は会議録がある。	[]	0. なし・ 1. あ	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、個人アプ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、手続等全般をさす。			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あ				
	68 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				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あ				
	69 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				
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あ				
# 経営情報の見える化のために講じている措置	# 財務状況の公表	70 会計の種類	114 (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。		
		71 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	115 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)				
			116 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)				
			117 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)				

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	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	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、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、いつでも読め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(ホームページ等の公開等)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開始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ていることについて、パンフレット、ホームページ等に明記している。 3 問合せ及び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、前記2事業所の内容等が確認できると、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。	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等がある。 (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。
			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入を求めている。 [] 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。 (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、資格等について、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等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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。
			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。
			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 ※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等がある。 (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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。
4 成年後見制度等の活用 の支援のための取組の状況	成年後見制度等の活用 の支援のための取組の状況	利用者の権利擁護のために、成年後見制度等の活用を推進している。	11 利用者の権利擁護のために、成年後見制度等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 成年後見セクター・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	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 ○成年後見セクター・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
			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送付し、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等がある。 (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。
			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。 ○利用者ごとの収支、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。 金銭管理は行っているが、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。
			15 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。 [] 利用者が介護が必要になった事例なし	19 要介護認定等申請手続き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き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になった事例なし」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。 [] 利用者が介護が必要になった事例なし	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等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	介護が必要になった利用者が、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、同意欄への署名等がある文書の有無を記載する。 ※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になった事例なし」にチェックする。
			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)	21 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。
			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。 (その他)	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。
			19 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	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。 (その他)	[] 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している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
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	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	身体的拘束等の防止のための取組の状況	20 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。	25 身体的拘束等の防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 身体的拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等がある。 27 身体的拘束等の防止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 (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。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の防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防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無
			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。	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等がある。 (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、同意欄への署名等がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ない判断した時点で、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、その実施経路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。	29 身体的拘束等の実施経路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、「身体的拘束等を行わない」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、その実施経路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。
			23 身体的拘束等の改善及び防止のためのために、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。 31 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	身体機能の改善及び防止のために、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
					[] 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	
					[] 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	
		(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	
		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。	
			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。	
			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。	
		(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	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。 そのこと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 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
13 健康管理のための取組の状況		40 利用者の身体状況に合わせたカラ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	
	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との記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		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	
	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	
14 利用者の生活の質の向上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	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
15 高齢者虐待防止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、利用者ごとの嗜好に合わせた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	
	35 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	51 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	
		52 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	
3 相談、苦情等への対応のために講じている措置		53 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	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：指定介護予防事業者の場合は、「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日省令で定め) ○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として、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
		54 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	
	16 相談、苦情等への対応のための取組の状況	36 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。	55 重要事項を記した文書等利用者に交付する文書に、相談、苦情等に対応窓口及び担当者が明記されている。	
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			56 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(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。 ○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。 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。
		37 相談、苦情等対応の経過を記録している。	57 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	
		38 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。	58 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	
	17 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	39 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。	59 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)	
		40 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	60 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	
	18 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	41 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。	61 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。	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。 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。 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	19	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	42	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。	62	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	利用者の同意等、緊急事態の際に、内附に対応できるように、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、次のことを記載する。 ○協力の協力医療機関・協力歯科医療機関との連携に関する契約書や覚書の有無を記載する。
				63	協力歯科医療機関との協力に関する契約書がある。	63	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)		(その他)		[]	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
				20	地域との連携、交流等の取組の状況	64	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	
				43	地域との連携、交流等を行っている。	65	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	利用者の権利侵害を防ぐ取組、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。 ○介護相談員やボランティア等の活動等に対して対応した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 ※ボランティアは、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
				44	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。	66	地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
				67	介護相談員又はボランティアとの相談、苦情等対応の記録がある。	67	介護相談員又はボランティアとの相談、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。 ○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
				68	第三者委員との会議記録がある。	68	第三者委員との会議記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
				(その他)		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり	利用者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。 ○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
				45	ボランティアを受け入れる仕組みがある。	69	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	
				70	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。	70	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	利用者の権利侵害を防ぐ取組、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。 ○介護相談員やボランティア等の活動等に対して対応した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 ※ボランティアは、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)		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり	
				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、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	71	困難な事例や苦情につながる事例の場合等、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	利用者が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、困難な事例や苦情につながる事例の場合等、地域包括支援センターにつなげた記録がある。 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	介護サービスの提供に必要とな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	47	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な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。
				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。	73	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)		(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、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。
				22	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。	74	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。	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	
				23	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開覧可能な状態にしている。	75	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。	事業運営の透明性の確保のため、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組方法を定めた文書(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に掲載していれば、「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	
				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。	76	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。	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)		[]	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	77	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。	77	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、職務規程規程等)の有無を記載する。
				(その他)		(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	78	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。	78	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。	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)		(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	84	事故の発生予防又はその再発を防止するためのマニュアル等がある。	79	事故の発生予防又はその再発を防止するためのマニュアル等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	介護サービス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。
				80	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。	80	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	
				81	事故の発生予防又はその再発を防止に関する研修の実施記録がある。	81	事故の発生予防又はその再発を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)		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり	
				35	事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	82	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
				83	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。	83	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	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。 ○火災発生時の非常災害発生時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 ○通達すべき関係機関の一覧や連絡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
				56	非常災害時に対応するための仕組みがある。	84	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	
				85	非常災害時に連絡する関係機関の一覧表等がある。	85	非常災害時に連絡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。 ○火災発生時の非常災害発生時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 ○通達すべき関係機関の一覧や連絡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
				86	非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	86	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	
				87	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。	87	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	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。 ○火災発生時の非常災害発生時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 ○通達すべき関係機関の一覧や連絡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)		(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。	88	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)		(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。	89	感染症及び食中毒の発生の発生事例、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。
				90	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。	90	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	
				91	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の実施記録がある。	91	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の実施記録がある。	[]	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連絡先リスト等)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な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連絡先リスト等)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
				(その他)		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり	
				59	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。	92	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、消毒剤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。	92	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、消毒剤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。	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連絡先リスト等)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な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連絡先リスト等)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
				93	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。	93	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	
				94	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。	94	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	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連絡先リスト等)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な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連絡先リスト等)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
				95	業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施記録がある。	95	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	
				96	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。	96	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	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、従前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。利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員等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。
				(その他)		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり	
				60	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。	97	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。	97	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。	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、従前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。利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員等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。
				98	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。	98	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	
				99	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。	99	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	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、従前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。利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員等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。
				(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	28 個人情報の保護の確保のための取組の状況	61 事業所の業務に關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。	100 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。
		62 個人情報の保護に関する方針を公表している。	101 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	
			102 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	
	29 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、サービス提供記録を開示する仕組みがある。	103 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	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	
■ 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 従業員等の計画的な教育、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員を対象とする研修を計画的に行っている。	104 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した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。
		[] 新任者なし	105 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	
			(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員を対象とする研修を計画的に行っている。	106 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	
			107 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	
	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 従業員に対して、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。	108 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	従業員が、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した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。
			109 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	
		67 利用者の意向、意向調査結果、満足度測定結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	110 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	
			(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。	111 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	
	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 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。	112 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	
		70 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	113 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	
			(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。	114 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	
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	33 財務状況の公表	72 会計の種類	115 (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について確認する。
		73 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	116 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)		
			117 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)		
			118 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)		

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 サービス提供開始前に、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	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、いつも読めるような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期間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することについて、パンフレット、ホームページ等に明記している。 (その他)	[] 0. なし・1. あ	
			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等がある。 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。	[] 0. なし・1. あ	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等があること ○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が記載されていること ○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	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。 (その他)	[] 0. なし・1. あ	
			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	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 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等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あ	
			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	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。
			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	
			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	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。	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	
			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等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あ	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 利用者の権利擁護のために、成年後見制度又は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じて情報提供を行っている。 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あ	
			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(等)がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あ	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 ○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 ○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
			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等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あ	
			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。 [] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行うが、事例なし。	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	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。
			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	
			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等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あ	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。

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。	24 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	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。
		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	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得ている。	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	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。	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
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	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ため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
		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。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的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等がある。	[]	0. なし・1. あ	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。
		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。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的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	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は、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	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。
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	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	
		25 利用者の機能が態、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。	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
		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。	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	家族と連絡を図るため、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。
		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	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。
			38 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[]	0. なし・1. あ	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
		28 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	39 食事の開始時間が選択できるとことが確認できる資料がある。	[]	0. なし・1. あ	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とを記載した文書の有無 ○食事メニューが選択できるとを記載した文書の有無 ○食事の場が選択できるとを記載した文書の有無
			40 食事のメニューが選択できるとことが確認できる資料がある。	[]	0. なし・1. あ	
		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 食事の場所が選択できるとことが確認できる文書がある。	[]	0. なし・1. あ	食事摂取の観点から、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励具(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	
		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。	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	食事摂取の観点から、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励具(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	
			45 食事の摂取の自立に向けた自励具(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	
			(その他)	[]	0. なし・1. あ	
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 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	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(服薬管理シート、看護記録等)の有無を記載する。
		32 利用者の日常の体調の変化を把握している。	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	
			(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			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	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。
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	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者が自分から積極的に参加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	
15 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。	50 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	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を活用していることにかかわ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日現在第4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
			51 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	
			52 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	
			53 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	
			(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			54 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	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
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	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。	55 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	
			(その他)	[]	0. なし・1. あ	
		36 相談、苦情等対応の経過を記録している。	56 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[]	0. なし・1. あ	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	
		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。	57 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	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・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・1. あ	

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	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。	58 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。
		39 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	59 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	
	18 介護サービスに係る計画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。	60 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	19 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。	61 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・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。
		(その他)	62 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	
	20 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。	63 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)	64 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	
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	43 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的にあるような取組を行っている。	66 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、円滑・円満に解決する仕組み
		(その他)	67 第三者委員との会議記録がある。	[]	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。	68 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	
		(その他)	69 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	
7 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報共有等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	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、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	70 困難な事例や苦情につながる事例の場合等、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	利用者が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		
		46 従業者が守るべき倫理を明文化している。	71 倫理規程がある。	[]	0. なし・1. あり	
		(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	22 計画的な事業運営のための取組の状況	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。	72 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	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		
		48 事業計画を毎年度作成している。	73 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	
		(その他)	[]	0. なし・1. あり		
9 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	23 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開覧可能な状態にしている。	74 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組の決めた文書(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に掲載していれば、「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 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。	50 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)委託契約がある。	[]	0. なし・1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・1. あり		
10 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	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 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。	76 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、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		
		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が参加する業務改善に関する討議又はミーティング等の記録がある。	77 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討議又はミーティング等の記録がある。	[]	0. なし・1. あり	
		(その他)	[]	0. なし・1. あり		
11 安全管理及び衛生管理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	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。	78 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		
		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	54 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用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。	79 申し送りノート等に、利用者に際して特記すべき事項が記録されている。	[]	0. なし・1. あり
		(その他)	[]	0. なし・1. あり		
12 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に講じている措置	80 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。	80 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・ハット事例等や発生予防、事故防止等の取組を記録した記録(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
		81 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		
		82 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		
13 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	29 非常災害時に対応するための仕組みがある。	83 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	83 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
		84 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		
		(その他)	[]	0. なし・1. あり		
14 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	30 非常災害時に対応するための仕組みがある。	85 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。	85 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 ○連絡すべき関係機関の一覧や連絡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
		86 非常災害時に連絡する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・1. あり		
		87 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		
		88 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		
15 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	31 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。	89 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。	89 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		
		(その他)	[]	0. なし・1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・1. あり		
16 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	32 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。	90 感染症及び食中毒の発生の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	90 感染症及び食中毒の発生の発生事例、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際して、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
		91 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		
		92 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の実施記録がある。	[]	0. なし・1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・1. あり		

			60 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。	93 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	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
			61 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。	98 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	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、併せて、計画に従った必要な措置が確認出来る文書(推進体制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
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 事業所の業務に関わっ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	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。	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。
		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	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	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
		64 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。	104 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	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。 ○特定施設等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	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。 ○特定施設等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
		30 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	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	利用者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、応じること記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。	利用者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、応じること記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。
■ 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	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。 [] 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。 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。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あ	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを単独に提供できる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。	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを単独に提供できる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。
		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。	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。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あ	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。	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。
		68 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。	111 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。 (その他)	[]	0. なし・ 1. あ	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	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
	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	69 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。	113 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	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。	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、定期的に事業所の自己評価を行っている。	114 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	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。	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。
		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。	115 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	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。	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	72 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。 (その他)	116 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	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(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。
		73 マニュアル等の見直しについて検討している。 (その他)	117 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	マニュアル等、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。	マニュアル等、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。
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	## 財務状況の公表	74 会計の種類	118 (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。	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。
		75 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	119 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)			
			120 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)			
			121 貸借対照表(バランシースシート)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)			

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	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	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、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、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、いつでも読めるような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、自由に閲覧できる記録(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ていることについて、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、前記7事業所の内容等が確認できると、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。	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等がある。 (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
			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。 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等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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。
		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。
			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、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。 その計画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。
		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等がある。 (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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。
			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	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ことの有無を問う項目である。 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
			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。
		5 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	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。 (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。
			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。 ※報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。
			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
			18 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。	23 身体的拘束等の防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 身体的拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等がある。 25 身体的拘束等の防止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 (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。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の防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防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無
		8 身体的拘束等の防止のための取組の状況	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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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、同意欄への署名等がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないに判断した時点で、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	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」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。
			21 身体機能の改善及び緩たお防止のために、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	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」とはあるが、事例なしにチェックする。 身体機能の改善及び緩たお防止のために、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
			9 計画的な機能訓練の実施の状況			

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	
	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けように、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。 ○利用者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	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。 そのこと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
		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	
		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	
		38 利用者の身体状況に合わせたカラ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	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		41 入浴前の体温及び血圧測定との記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	入浴介助の観点から、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 ○利用者ごとの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 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	
		43 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		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	
		45 利用者が自主性及び意思が尊重されるような機会を設けている。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		46 看護職員による服薬管理を行っている。	[] 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	
		47 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	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		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	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	
		49 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	
		50 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	
		51 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	
		52 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	
		53 重要事項を記した文書等利用者に交付する文書に、相談、苦情等が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。
		54 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	
		55 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	
		56 利用者が自主性及び意思が尊重されるような機会を設けている。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		57 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、内容等、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	
		58 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	
		59 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、計画の見直しの際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	
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	
	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。	[] 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。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の急変等、緊急事態の際に、内附に対応できるように、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医療機関や介護施設の連携の有無を記載する。
				61	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	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られよう、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	
				42	利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的にあるような取組を行っている。	[]		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。	[]	0. なし・ 1. あり	
				63	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	
				64	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、事業所が開放的にあるような取組を行っている。	[]	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ボランティアの活動等に対応した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 ※ボランティアは、若情や相談を受け付け、公正・中立な立場で調査し、意見表明や公正助言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
				66	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	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	
				43	ボランティアを受け入れる仕組みがある。	[]		0. なし・ 1. あり
				67	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。
				68	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	利用者が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。	
				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
				69	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	利用者が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	介護サービスの提供に必要となる事業所又は施設の利用状況に関する事項	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	[]	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に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	従業者が守るべき倫理を明文化している。	[]	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。	[]	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。	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開覧可能な状態にしている。	事業運営の透明性の確保のため、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の定めた文書(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共同で検討する仕組みがある。	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	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、職務規程規程等)の有無を記載する。
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
				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	25	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	
				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	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	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。 ○火災・自然災害時の非常災害発生等に対するための手帳、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絡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	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		
				54	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。	
				83	非常災害時に連絡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	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。	
				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。	[]		0. なし・ 1. あり
				(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。 そのこと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	
				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。	87		感染症及び食中毒の発生の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。
				88	事例等による発生予防及びまん延防止の検討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の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[]	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連絡先リスト等)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な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連絡先リスト等)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	
				90	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、消毒剤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
				91	災害に係る業務継続計画(BCP)を策定し、体制の整備、水、食料、備品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	
				92	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	
				93	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	
				94	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	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、従前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こと。利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員等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等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	
				58	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。	95		利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員等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。
				96	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	
				97	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		
				(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	59 事業所の業務に關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。	98 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。
		60 個人情報の保護に関する方針を公表している。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	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。
			99 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。
			100 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
28 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。	101 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、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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	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。
				[]	0. なし・ 1. あり	
				[]	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 従業員等の計画的な教育、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員を対象とする研修を計画的に行っている。	102 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。
		[] 新任者なし	103 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	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した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。
			(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。
		63 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。	104 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。
			105 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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		64 従業員に対して、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。	106 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	従業員に対して、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。
			107 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
			(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	108 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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	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。
		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。	109 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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	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。
		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。	110 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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	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。
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	68 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	111 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	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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	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。
		69 マニュアル等の見直しについて検討している。	112 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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	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。
11 経営情報の見える化のために講じている措置	32 財務状況の公表	70 会計の種類	113 (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があることについて確認する。
		71 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	114 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)		
			115 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)		
			116 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)		

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	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、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	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、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、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、いつでも読め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（ホームページ等の公開等）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、ホームページ等に表記している。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり [] 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 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	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
			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	
			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等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
			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	
			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	
			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	
			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。 (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、成年後見制度の活用、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・ワーカーサポート、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。
			12 利用者に対して、利用明細を交付している。	13 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	
			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。	14 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 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。 [] 金銭管理は行方が、事例なし。	15 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 16 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	
			15 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	17 要介護認定等申請手続き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	
			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等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
			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。	21 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	
			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	
			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	
			9 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	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を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
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	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		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を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 (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組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
			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。	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等がある。 (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、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。	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	
			23 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	24 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、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 [] 0. なし・ 1. あり	
			24 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	25 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、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 [] 0. なし・ 1. あり	
			25 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	26 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、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 [] 0. なし・ 1. あり	
			26 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	27 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、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 [] 0. なし・ 1. あり	
			27 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	28 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、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 [] 0. なし・ 1. あり	
			28 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	29 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、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 [] 0. なし・ 1. あり	
			29 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	30 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、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 [] 0. なし・ 1. あり	

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後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後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。 ○利用者がご記入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、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、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と記載した文書の有無 ○食事の場所が選択できると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	
		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	
		39 利用者の身体状況に合わせたカラ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	
	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。	40 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。	[]	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、カラ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励具(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
		41 食事の摂取の自立に向けた自励具(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	
		42 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		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	
	29 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	44 排せつ介助の質を確保するための仕組みがある。	[]	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。 ○入浴時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
		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	
	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。 ○排せつシステムを駆使している記録(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	
		(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た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	
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
15 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。	49 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、高齢者虐待防止に専門的なマニュアル等があること。 ○高齢者虐待防止検討委員会の委員構成として、通知 ²⁾ 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日告示)を参照。 ○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。
		50 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	
		51 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	
		52 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	
		(その他)	[]	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	16 相談、苦情等への対応のための取組の状況	53 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
		54 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。	55 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。	56 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・苦情等を出し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	
		(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	57 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	
		58 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	
	39 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	(その他)	[]	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	
	18 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	59 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	

3 / 4 ページ

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	60 事業所の業務に際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。	98 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	利用者が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。
		61 個人情報の保護に関する方針を公表している。	(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。	100 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	
		29 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	(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	102 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。
		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。	104 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	
		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。	106 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	
		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。	108 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	
		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。	109 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。	110 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	
		69 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	111 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	
		70 マニュアル等の見直しについて検討している。	112 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	
		71 会計の種類	113 (事業所が使用している会計の種類を記入)			
		72 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	114 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)		
			115 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)		
			116 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)		
		33 財務状況の公表				
# 経営情報の見える化のために講じている措置						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について確認する。

		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 サービス提供開始前に、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	
			2 利用申込者又はその家族からのサービス提供開始の問い合わ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 〔 〕 0. なし・1. あ 〔 〕 0. なし・1. あ	
			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。 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 〔 〕 0. なし・1. あ 〔 〕 0. なし・1. あ 〔 〕 0. なし・1. あ	
			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	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 〔 〕 0. なし・1. あ	
			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 〔 〕 0. なし・1. あ	
			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等がある。 〔その他〕	〔 〕 0. なし・1. あ 〔 〕 0. なし・1. あ	
			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。 〔その他〕	〔 〕 0. なし・1. あ 〔 〕 0. なし・1. あ	
			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 〔 〕 0. なし・1. あ
				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 〔 〕 0. なし・1. あ
				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 〔 〕 0. なし・1. あ
				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等がある。 〔その他〕	〔 〕 0. なし・1. あ 〔 〕 0. なし・1. あ
				4 成年後見制度等の活用 の支援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じて情報提供を行っている。 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。 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〕
5 利用者等に対する利用者の支援のための取組の状況	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（等）がある。 〔その他〕	〔 〕 0. なし・1. あ 〔 〕 0. なし・1. あ			
	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等がある。 〔その他〕	〔 〕 0. なし・1. あ 〔 〕 0. なし・1. あ			
	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。 〔 〕 金銭管理は行わない。 〔 〕 金銭管理は行うが、事例なし。	〔 〕 0. なし・1. あ 〔 〕 0. なし・1. あ 〔 〕 0. なし・1. あ			
	6 介護が必要となった場合 の手段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 〔 〕 0. なし・1. あ		
		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等がある。 〔その他〕	〔 〕 0. なし・1. あ 〔 〕 0. なし・1. あ		

と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。	24 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。
		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	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。	(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。	30 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	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
		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。	(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。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的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等がある。	(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。
		32 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	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。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。
	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。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	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。	(その他)	[]	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。
		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。	(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。	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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	家族と連絡を図るため、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。
		36 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	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。
	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。	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。	(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、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。
		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。	(その他)	[]	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
	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。	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。	(その他)	[]	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	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 ○利用者とこと、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励具(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
	27 利用者の家族との交流を行っている。	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。	43 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
		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。	44 食事の摂取の自立に向けた自励具(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	
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。	43 利用者ごとの食事摂取量の記録がある。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		44 食事の摂取の自立に向けた自励具(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	
	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。	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。	(その他)	[]	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。
		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。	(その他)	[]	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。
	30 看護職員による服薬管理を行っている。	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	趣味や楽しみ等のイベントなど、利用者ご自分の嗜好に合わせた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。
		48 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。	(その他)	[]	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の活用を行っ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日厚生省令第11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。
	31 利用者の日常の体調の変化を把握している。	49 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		50 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。	(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 利用者の生活の質を高めるための取組を行っている。	51 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		52 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等が明記されている。	(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 ○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
	33 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	53 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	
		54 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。
	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。	55 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・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
		56 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	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。
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	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。	(その他)	[]	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。
		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。	(その他)	[]	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。
	18 介護サービスに係る計画の見直しの実施の状況	59 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)	[]	0. なし・ 1. あり	
		60 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	

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	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4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。	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に、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・1. あり							
				(その他)	[]	0. なし・1. あり								
				41	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					
				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								
				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。	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					
				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								
				43	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					
				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								
				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、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	68	困難な事例や苦情につながる事例の場合等、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					
				(その他)	[]	0. なし・1. あり								
				2	介護サービスの提供所又は施設の運営状況に関する事項	21	適切な事業運営の確保のために講じている措置	45	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
(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。	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					
(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	47	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												
(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	48	事業計画及び財務内容に関する資料を開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組の決めた文書(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												
(その他)	[]	0. なし・1. あり												
24	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。	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。					73	業務を委託しているすべての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、受託サービス事業者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												
(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。	74	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、受託サービス事業者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(受託事業者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												
(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が共同で検討する仕組みがある。	75	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。	76	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る項目である。 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	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必要な情報について、記録を通して関係する従業者に伝わる仕組みがある。	77	申し送りノート等に、利用者に際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間で共有するための取組を問う項目である。 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、利用者に必要な情報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								
				(その他)	[]	0. なし・1. あり								
				8	安全管理及び衛生管理のための取組の状況	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。	78	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
								79	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			
								80	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。	81	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。 ○急病・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
								82	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。	83	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絡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
								84	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			
								85	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			
								86	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。	87	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												
(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。	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	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一時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な指針一時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 ○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				
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マニュアル等がある。	[]	0. なし・1. あり											
90	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の実施記録がある。	[]	0. なし・1. あり											
(その他)	[]	0. なし・1. あり												
59	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。	91	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一時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な指針一時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 ○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								
92	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											
93	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											
94	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											
95	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												

			80 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。	96 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. あい	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、機能している場合もあるとう。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 ○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
				97 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. あい	
				98 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. あい	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あい	
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	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。	99 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. あい		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。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。
		62 個人情報の保護に関する方針を公表している。	100 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. あい		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。 ○特定施設等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 ○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
			101 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. あい		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あい		
		63 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扱いについて、適切な監督を行っている。	102 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. あい		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對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。 ○特定施設等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扱いについて、定期的に確認している記録の有無
			103 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. あい		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あい		
	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。	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. あい		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. あい		
■ 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。	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. あい		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。
		[] 新任者なし	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. あい		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. あい		
		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. あい		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。
			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. あい		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あい		
		67 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。	109 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. あい		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
			110 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. あい		
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あい		
	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	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。	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. あい		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. あい		
		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。	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. あい		サービスの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、手続き等を対象とする。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あい		
		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。	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. あい		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. あい		
	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	71 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. あい		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. あい		
		72 マニュアル等を見直しについて検討している。	115 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. あい		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. あい		
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	■ 財務状況の公表	73 会計の種類	116 (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。
		74 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	117 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)		
			118 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)		
			119 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)		

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、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)	重要事項を記した文書、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、いつでも読め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ていることについて、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)	利用申込者又は家族が、前記で事業所の内容等が確認できると、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。	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等がある。 (その他)	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	
			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	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)	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。	5 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)	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。 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。	6 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等がある。 (その他)	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。	
			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。	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の記録がある。 (その他)	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。	
			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。	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)	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。 ※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。	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)	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。	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等がある。 (その他)	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。	
		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。	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。 (その他)	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ことの有無を問う項目である。 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適宜利用すること、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○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)	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ことの有無を問う項目である。 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適宜利用すること、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○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	
				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)	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。	
				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。 (その他)	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。	
				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。	16 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 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)	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。 報告対象期間内に、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。
				17 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。 (その他)	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)	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。 報告対象期間内に、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、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。 (その他)	18 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 19 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)	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。 報告対象期間内に、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。
				19 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。 (その他)	19 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 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。 (その他)	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。 報告対象期間内に、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、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。 (その他)	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)	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。 報告対象期間内に、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。
				21 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。 (その他)	21 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 22 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)	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。 報告対象期間内に、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。	15 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)	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)	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。	16 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)	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)	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)	
		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。	17 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)	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)	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。	
		18 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。	18 身体的拘束等の防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 身体的拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等がある。 25 身体的拘束等の防止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 (その他)	身体的拘束等の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。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の防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防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無		
		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。	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の署名等がある。 (その他)	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。	20 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。 (その他)	やむを得ず身体的拘束等を行った場合には、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維持並びに防止のために、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。	21 身体機能の改善及び維持並びに防止のために、利用者の身体機能等に応じた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)	身体機能の改善及び維持並びに防止のために、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		
		22 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。 (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)	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。 報告対象期間内に、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。		
		23 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。 (その他)	23 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 24 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)	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。 報告対象期間内に、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。		
		24 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。 (その他)	24 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 25 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)	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。 報告対象期間内に、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。		

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。
	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	
	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	
		(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	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。 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、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。 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 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。 ○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たカラーを基と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励具(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 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 排泄つ介助の質を確保するため、定期的な排泄のチェックと、排泄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。 ○排泄つづきを記録している記録(排泄チェック表等)の有無 ○排泄つ介助時のプライバシーの配慮について定めたマニュアル等の有無 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。 健康増進のため、利用者の日々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。 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。 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として、通知 ⁹⁾ において望ましいとされている虐待防止の専門家を活用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日市発第1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。 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 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ことの有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。 特定施設サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容等、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。 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。 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。
	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	
	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	
		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 排泄つ介助の質を確保するための仕組みがある。	42 排泄つチェック表等の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		43 排泄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 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	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	30 利用者の日々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	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	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	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	32 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	47 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	
		48 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	
		49 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	
		50 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	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。	[] 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 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ことの有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。 特定施設サービス計画に定めたサービスの実施状況、内容等、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。 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。 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。
		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	
		53 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	
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。	[] 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、内容等、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。 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。 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。
		37 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	
		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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		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	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		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	
		(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	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	
		(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	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。	[]	0. なし・1. あり	利用者の同意等、緊急事態の際に、内附に対応できるように、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医療機関や受療者の有無を記載する。	
				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	地域の住民や関係機関の理解と協力が得られよう、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	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	
				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	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※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		
				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。	[]		0. なし・1. あり	
				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。 ○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	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	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。 ○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		
				42	ボランティアを受け入れる仕組みがある。	[]		0. なし・1. あり	
				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	利用者が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。 ○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	利用者が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。 ○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		
				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、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	
				(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。		
				67	困難な事例や苦情につながる事例の場合等、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	
				68	倫理規程がある。	[]	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			
				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。	[]	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。
				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		
				(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	[]	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の定めた文書(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。	
				46	事業計画を毎年度作成している。	[]	0. なし・1. あり		
				(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の定めた文書(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。		
				22	事業運営の透明性の確保のための取組の状況	[]		0. なし・1. あり	
				47	事業計画及び財務内容に関する資料を開覧可能な状態にしている。	[]	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。	
				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		
				(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、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。		
				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	[]		0. なし・1. あり	
				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。	[]	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。	
				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		
				(その他)	[]	0. なし・1. あり	介護サービス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。 ○介護サービスの発生予防又はその再発の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・ハット事例等を事故防止につながる事例の検討記録がある。 ○事故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。		
				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	
				(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、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発の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・ハット事例等を事故防止につながる事例の検討記録がある。 ○事故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。		
				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	
				(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。 ○火災・自然災害時の非常災害発生時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絡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		
				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	
				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	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。 ○事故発生予防又はその再発の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・ハット事例等を事故防止につながる事例の検討記録がある。 ○事故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。	
				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	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。 ○事故発生予防又はその再発の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・ハット事例等を事故防止につながる事例の検討記録がある。 ○事故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。		
				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	
				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	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。 ○火災・自然災害時の非常災害発生時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絡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			
				33	非常災害時に対応するための仕組みがある。	[]	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。 ○火災・自然災害時の非常災害発生時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絡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	非常災害時に連絡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。 ○火災・自然災害時の非常災害発生時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絡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	
				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	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。 ○火災・自然災害時の非常災害発生時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絡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			
				84	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。	[]	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			
				85	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。	[]	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。 ○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や記録した文書(周知資料等)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の実施記録がある。	[]	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。 ○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や記録した文書(周知資料等)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			
				88	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、消毒薬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	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や記録した文書(周知資料等)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	
				89	災害に係る業務継続計画(BCP)を策定し、体制の整備、水、食料、備品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		
				90	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	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や記録した文書(周知資料等)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	
				91	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		
				92	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	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や記録した文書(周知資料等)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			
				93	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。 なお、従前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こと。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。	
				94	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		
				95	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	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。 なお、従前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こと。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。	
				(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 事業所の業務に關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。	96 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。この有無を問う項目である。
		59 個人情報の保護に関する方針を公表している。	97 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	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。
			98 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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	○個人情報の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
	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、サービス提供記録を開示する仕組みがある。	99 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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	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。
				[]	0. なし・ 1. あり	
				[]	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 従業員等の計画的な教育、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員を対象とする研修を計画的に行っている。	100 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。
		[] 新任者なし	101 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	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した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。
			(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。
		62 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。	102 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。
			103 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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		63 従業員に対して、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。	104 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	従業員に対して、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。
			105 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
			(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	106 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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	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。	107 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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	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。
		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。	108 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	※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	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。
	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。	109 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	その仕組みが確認できるものとして、マニュアル等の有無を問う項目である。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	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。
		68 マニュアル等の見直しについて検討している。	110 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。
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	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。
11 経営情報の見える化のために講じている措置	32 財務状況の公表	69 会計の種類	111 (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について確認する。
		70 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	112 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)		
			113 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)		
			114 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)		

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	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確保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。 〔その他〕	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等がある。 〔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。 ※紙の両面だけで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 福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれにも該当する福祉用具の提供に当たって、利用者等に対し、福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれかを利用者等が選択できることを説明し、当該選択に必要な情報提供を受けたことについて、確認書等に利用者又はその家族の署名等がある。 〔その他〕	2 福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることに関する説明や、当該選択に必要な情報提供を受けたことについて、確認書等に利用者又はその家族の署名等がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 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〕	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	
		4 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。	4 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		5 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。	5 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		6 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。	6 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	[] 0. なし・1. あり	
		7 当該サービスに係る計画には、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、モニタリングを行う時期の記載がある。	7 当該サービスに係る計画に、当該サービスの目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、モニタリングを行う時期の記載がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 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。	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がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		9 利用者ごとの福祉用具の必要性について、6ヵ月に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。	9 介護支援専門員（介護予防支援事業所等）と6ヵ月に1回以上相談している日付及び内容の記録がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		10 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。	10 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 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	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確保のために講じている措置	11 福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれにも該当する福祉用具の提供に当たって、利用者等に対し、福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれかを利用者等が選択できることを説明し、当該選択に必要な情報提供を受けたことについて、確認書等に利用者又はその家族の署名等がある。 〔その他〕	11 利用者ごとの記録に、医師や専門職等の意見、利用者の身体状況等を踏まえた貸与又は販売の選択に関する提案理由の記載がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれにも該当する福祉用具の提供に当たって、利用者等に対し、福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれかを利用者が選択できることに関する説明や、当該選択に必要な情報提供を受けたことについて、確認書等に利用者又はその家族の署名等がある。そのことが確認できるものとして、貸与又は販売に関する提案理由を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。
		12 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。	12 利用者に対して配布するための料金表がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		13 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。	13 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		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。	14 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	
		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。	15 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	
		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。	16 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		17 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。	17 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	
		18 利用者ごとの福祉用具の選定理由の記載がある。	18 利用者ごとの福祉用具の選定理由の記載がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		19 利用者ごとの福祉用具の選定理由の記載がある。	19 利用者ごとの福祉用具の選定理由の記載がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		20 利用者ごとの福祉用具の選定理由の記載がある。	20 利用者ごとの福祉用具の選定理由の記載がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
3 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。	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。	21 利用者ごとの福祉用具の選定理由の記載がある。	21 利用者ごとの福祉用具の選定理由の記載がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。
		22 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。	22 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		23 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 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、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	24 やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 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マニュアル等がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 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を、従事者だけでなく、管理者も受講している記録がある。	26 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		27 身体的拘束等を行う場合に、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に、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		28 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。	28 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	
		29 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事業所の理念、方針等が記載された文書がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		30 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。	30 やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
4 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。	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。	31 利用者ごとの福祉用具の選定理由の記載がある。	31 利用者ごとの福祉用具の選定理由の記載がある。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。
		32 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。	32 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		33 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	33 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		34 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。	34 やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		35 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。	35 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		36 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。	36 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		37 身体的拘束等を行う場合に、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	37 身体的拘束等を行う場合に、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		38 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。	38 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	
		39 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。	39 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。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	
		40 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。	40 やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 〔その他〕	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	

[illegible]

			(その他)	[]	0. なし・1. あり	記載する。
		53 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。	60 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。	[]	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。
		54 福祉用具ごとに洗浄及び消毒の状況を把握している。	61 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。	[]	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。 ※レンタル品の場合は、記録等の資料をいっでも照会・確認できること。
		55 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。	62 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、ついで等）を行っている。	[]	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・消毒を外部委託している場合は、区分保管の事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。
		56 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。	63 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。	[]	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。
		57 非常災害時に対応するための仕組みがある。	64 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。
		58 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。	65 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、消毒剤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。 ○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・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記録があること。 ○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な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・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
			66 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	
			67 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	
			68 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	
			69 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	
		59 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。	70 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、開催している場合もあること。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
			71 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	
			72 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	
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	60 事業所の業務に際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。	73 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とが確認できるものとして、次のことを記載する。 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。
		61 個人情報の保護に関する方針を公表している。	74 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、方針に従業者に周知することとが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報の保護に関する方針等を事業所内に掲示していること ○個人情報の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
			75 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	62 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。	76 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	利用者本人の求めに応じた場合には、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	
■ 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	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	77 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。 78 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	前任者が、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、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、手続等全般を指す。
		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。	79 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。 80 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	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	
	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	85 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。	81 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。
		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。	82 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、手続等全般を指す。
		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。	83 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	
	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	88 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	84 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。
		69 マニュアル等を見直しについて検討している。	85 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	
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	31 財務状況の公表	70 会計の種類	86 (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ものについて確認する。
		71 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	87 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)		
			88 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)		
			89 貸借対照表（バランシースシート）	(PDF又はCSVファイルをアップロード)		

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等がある。 (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。
			2 福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれにも該当する福祉用具の提供に当たって、利用者等に対し、福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれかを利用者等が選択できることに関する説明や、当該選択に必要な情報提供を受けたことについて、確認書等に利用者又はその家族の署名等がある。 (その他)	2 福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれかを利用者等が選択できることに関する説明や、当該選択に必要な情報提供を受けたことについて、確認書等に利用者又はその家族の署名等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれにも該当する福祉用具の提供に当たって、利用者等に対し、福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれかを利用者等が選択できることを説明し、当該選択に必要な情報提供を行ったかどうかを問う項目である。 そのことが確認できる利用者又は家族の署名等のある確認書等の有無を記載する。
			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とわかる文書がある。 [] 事例なし	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とわかる文書がある。 (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)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。
			4 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。	4 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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。
			5 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。	5 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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。
		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	6 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。	6 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 [] 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。 その行為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。
			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 [] 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。
			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等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。
			9 当該サービスに係る計画に記載した目標の達成状況の確認を行っている。	9 当該サービスの目標の達成状況に関する確認結果の記録がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	福祉用具サービス計画の中で設定した目標の達成状況の確認の有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、目標の達成状況に関する確認結果を記載した文書の有無を記載する。
		4 利用者の状態に応じた福祉用具の選定の状況	10 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。	10 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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されていることの有無を記載する。
			11 福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれにも該当する福祉用具の提供に当たって、利用者等に対し、医師や各専門職等の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、貸与又は販売の選択に関する提案を行っている。	11 利用者ごとの記録に、医師や専門職等の意見、利用者の身体状況等を踏まえた貸与又は販売の選択に関する提案理由の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれにも該当する福祉用具の提供に当たって、利用者等に対し、医師や専門職等の意見、利用者の身体状況等を踏まえ、貸与又は販売の選択に関する提案を行ったかどうかを問う項目である。 そのことが確認できるものとして、貸与又は販売に関する提案理由を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。
		5 利用者等に対する利用者負担の軽減に関する説明の実施の状況	12 利用者に対して、福祉用具の料金負担を軽減する仕組みがある。	12 利用者に対して配布するための料金表がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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。
			13 利用者に対して、利用明細を交付している。	13 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。 (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。
	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。	14 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。
			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。	15 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、日常的な配慮や接し方など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	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。	16 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。 (その他)	[] 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
			17 利用者の居室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。	17 利用者の居室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 [] 0. なし・1. あり	利用者の居室に、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。
		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	17 利用者の居室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。	18 利用者の居室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 [] 0. なし・1. あり	利用者の居室に、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。
			18 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。	19 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 [] 0. なし・1. あり	販売する福祉用具の機能、安全性、衛生状態等を点検基準に基づいて、使用前に点検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、福祉用具の使用前点検に関する基準を定めた文書の有無を記載する。

	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	19 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。	20 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。	[]	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。
		20 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。	(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。
	10 福祉用具の利用に関する説明及び同意の取得の状況	21 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。	22 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等がある。	[]	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等のあることの有無を記載する。
		22 福祉用具の貸与(販売)時に、利用者に実際に福祉用具を使用させながら、福祉用具の使用方を説明している。	23 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等がある。	[]	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、福祉用具の取付時に、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等のある確認書等の有無を記載する。
	11 身体的拘束等の防止のための取組の状況	23 身体的拘束等の防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 身体的拘束等の防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	身体的拘束等の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。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の防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防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無
		25 身体的拘束等の防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。	26 身体的拘束等の防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	身体的拘束等の防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。
		24 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。	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。※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。
		25 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。	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	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	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。
	12 高齢者虐待防止のための取組の状況	26 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	29 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していること及び関係機関との連携していること ※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に関する基準」について（平成11年9月17日告示第35号）
			30 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	○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所の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
			31 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	
			(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	13 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。	32 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	利用者が家族からの相談・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
			34 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。	35 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。
		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。	36 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 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を、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	37 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	利用者が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	
	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	31 従業者が守るべき倫理を明文化している。	38 倫理規定がある。	[]	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に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。
		32 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。	39 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。
	16 計画的な事業運営のための取組の状況	33 事業計画を毎年度作成している。	40 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	
	17 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	34 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。	41 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。
		35 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。	42 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。
	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		(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	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	36 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。	43 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。
	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	37 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。	44 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。
	21 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	38 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	45 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。 [] 新任者なし	[]	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録があること。
7 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	22 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	39 従業者からの相談に応じる担当者がある。	46 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。 [] 新任者なし	[]	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。
		40 福祉用具ごとの履歴の管理を行っている。	47 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。 [] 新任者なし	[]	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。
		41 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。	48 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等がある。 [] 新任者なし	[]	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等があることの有無を記載する。
		42 事故及び事故につながるような事例の情報収集を行っている。	49 事故及び事故につながるような事例を収集した資料がある。 [] 新任者なし	[]	0. なし・1. あり	福祉用具の利用に関する事故防止のため、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るような事例を収集した資料の有無を記載する。
		43 事故及び事故につながるよ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。	50 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。 [] 新任者なし	[]	0. なし・1. あり	事故及び事故につながるよ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。
		44 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。	51 利用者に交付した文書に、利用者の居宅における緊急時の連絡先を明記している。 [] 新任者なし	[]	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明記した文書を利用者に交付するための文書の有無を記載する。
		45 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。	52 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。 [] 新任者なし	[]	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。
		46 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。	53 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。 [] 新任者なし	[]	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。
		47 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。	54 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。 [] 新任者なし	[]	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。
		48 福祉用具貸与と特定福祉用具販売のいずれにも該当する福祉用具の提供に当たって、利用者等からの要請等に応じて、販売した福祉用具の使用状況を確認している。また、必要な場合は、使用方法の指導、修理等を行っている。	55 福祉用具の使用状況の確認、使用方法の指導、修理等を行った記録がある。 [] 新任者なし	[]	0. なし・1. あり	利用者等からの要請等に応じて、福祉用具の使用状況の確認、使用方法の指導、修理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の有無を記載する。
		49 非常災害時に対応するための仕組みがある。	56 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。 [] 新任者なし	[]	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。
		50 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。	57 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、消毒剤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)に関する研修の実施記録がある。 58 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)に関する研修の実施記録がある。 59 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。 60 業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施記録がある。 61 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。 [] 新任者なし	[]	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(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
		51 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。	62 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。 63 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。 64 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。 [] 新任者なし	[]	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。 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

8 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	23 個人情報の保護の確保のための取組の状況	52 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。	65 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を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。
		53 個人情報の保護に関する方針を公表している。	66 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	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		24 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、サービス提供記録を開示することを明記した文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
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	25 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	55 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。	69 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。
		[] 新任者なし	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		56 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。	71 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	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		26 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	73 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	
		57 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。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	27 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	58 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。	74 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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		59 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。	75 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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		60 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	76 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	
		61 マニュアル等の見直しについて検討している。	77 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	
# 経営情報の見える化のために講じている措置	28 財務状況の公表	62 会計の種類	78 (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わかって確認する。
		63 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	79 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)	
			80 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)	
			81 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)	

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 サービス提供開始前に、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	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開始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。 (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と、事前の問い合わせや見学の申し出に押し、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。	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等がある。 (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。 ※紙の書面だけで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、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。
			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	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。
			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。	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。 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	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。	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	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。 ※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。	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等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	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として、同意欄への署名等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。 (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。	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(※)がある。 (その他)	[] 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。 ※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。	
			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等がある。 (その他)	[] 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。
			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。 (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。	
			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。 (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	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。 (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、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○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 身体的拘束等の防止のための取組の状況	15 身体的拘束等の防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。 16 身体的拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等がある。 17 身体的拘束等の防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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の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、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の防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防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無
			16 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	20 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。 (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。
			17 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。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	21 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	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。
			8 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。
			9 当該サービスの質の確保のための取組の状況	23 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。 24 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。 (その他)	[] 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
10 高齢者虐待防止のための取組の状況	25 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。 26 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。 27 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。 (その他)	[] 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 [※] において望まないとされている虐待防止の専門家等の活用していることがわかる委員会メンバーの文書の有無 ※市町村の高齢者虐待事業計画(指定介護サービス等に関する基準について(平成11年9月17日告示第5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。			
3 相談、苦情等への対応のために講じている措置	11 相談、苦情等への対応のために講じている措置	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。	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等が明記されている。 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 (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	
			31 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(相談・苦情等)の記録(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	
			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。	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	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、苦情等を出し、利用する又は家族に対し、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	
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	24 計画作成担当者、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	33 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	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	
			25 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記入している記録がある。	[]	0. なし・1. あ	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	
	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。	35 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	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)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
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 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。	36 利用者ことしの記録に、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	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、利用者ことし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	
	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。	37 困難な事例や苦情につながる事例の場合等や、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	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負担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、経理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	
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。	38 倫理規程がある。	[]	0. なし・1. あ	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に明文化していることの有無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	
			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。	39 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	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	
	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。	40 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	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	
	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。	41 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	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、一般の方から求めに対して開示する取り決めの定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に見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る「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	
	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が合同で検討する仕組みがある。	42 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	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	
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、従業者について、役割及び権限を明確にしている。	43 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。	(その他)	[]	0. なし・1. あ	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(事業の決定権)を明確に記載していること。
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
	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	44 サービスに関する情報の共有について、従業者が共有するための仕組みがある。	44 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	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	
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	22 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。	45 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。	46 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	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)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			37 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	48 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	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)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			49 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	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			38 非常災害時に対応するための仕組みがある。	50 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	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 ○通順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)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			51 非常災害時に連絡する関係機関の一覧表等がある。		[]	0. なし・1. あ	
			52 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	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			53 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	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			39 利用者ことしの主治医及び家族、その他の緊急連絡先が把握されている。	54 利用者ことしの主治医及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等がある。	[]	0. なし・1. あ	事故等緊急時に、的確かつ迅速に対応するため、利用者ことし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、利用者ことし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)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			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。	55 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	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・ハット等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
				56 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	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			57 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の実施記録がある。		[]	0. なし・1. あ	※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)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			41 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。	58 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	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を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な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
				59 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	
				60 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	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			61 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	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			62 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	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
			42 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。	63 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	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、従業者の生産性向上の取組を進め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こと。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
				64 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	
			(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あ	
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	23 個人情報の保護の確保のための取組の状況	43 事業所の業務に關して適宜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。	65 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及び、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	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となる。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と利用者の安全と見做し、個人情報利用の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。

# 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 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	44 個人情報の保護に関する方針を公表している。	67 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
			68 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	
		45 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。	69 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	
	25 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	46 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。	70 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	前任者が、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	71 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	
		47 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。	72 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	
			73 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	
26 利用者の意向や満足度を特定した介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	48 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。	74 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	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		
	49 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。	75 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		
	50 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。	76 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		
27 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	51 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	77 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。 そのこと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		
	52 マニュアル等の見直しについて検討している。	78 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		
# 経営情報の見える化のために講じている措置	## 財務状況の公表	53 会計の種類	79 (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。	
		54 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	80 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)
			81 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)
			82 貸借対照表(バランシースシート)		(PDF又はCSVファイルをアップロード)

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	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	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 サービス提供開始前、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、いつでも読めるように、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開始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 問合せ及び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、適切な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。	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等がある。 (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
			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)の後見人等の立会人を求めた場合は、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。 利用申込者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等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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。
		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。
			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等がある。 (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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。
		4. 利用者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	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(等)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等がある。 (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。
			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。 [] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。	14 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 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。 (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。 ○利用者ごとの、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者は家族に対して、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」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	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。 (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。
			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。 (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、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	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。 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。 (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観点と取組みの内容を、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
			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。 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。 22 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。 (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
			18 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	23 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないとして判断した時点で、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、「身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。
			19 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その実施経路及び理由を記録している。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	24 身体的拘束等の実施経路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、その実施経路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、「身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。
		8. 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。	25 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。
			9. 当該サービスの質の確保のための取組の状況	21 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。 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。 27 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	サービスの透明性を確保するため、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
		10. 高齢者虐待防止のための取組の状況	22 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	28 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。 29 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。 30 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。 31 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 [] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり [] 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等 ^{※1)} 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 ^{※2)} において望ま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 ※1) 市町村の高齢者虐待事業の場合は、「指定介護サービス等及び指定介護サービス等に関する基準について(平成11年9月17日厚生省告示第22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)等によっ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。

			(その他)	[] 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	11 相談、苦情等への対応のための取組の状況	23 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。	32 重要事項を記した文書や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られた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		
			(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。	34 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。		
		25 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。	35 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	26 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。	36 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。
		27 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	37 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)	[]	0. なし・1. あり			
		13 介護サービスに係る計画の見直しの実施の状況	28 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。	38 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	14 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。	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こと、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。
		15 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、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	利用者や家族に業務的に課題が存在している場合や支援が必要な困難事例の場合に、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に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	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と、従業者が共有できるような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。
		32 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			
		17 計画的な事業運営のための取組の状況	33 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。	
		18 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	34 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。	
		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	35 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)	[]	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	36 管理者、従業者について、役割及び権限を明確にしている。	46 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(事業の決定権)を明確に記載していること。
		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	37 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。	47 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(共有した事情や内容等の記録)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	22 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	38 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。	48 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を行うため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
			(その他)	[]	0. なし・1. あり			
		39 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	51 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。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生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の実施内容を記録した研修の実施記録の有無		
		40 非常災害時に対応するための仕組みがある。	53 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と、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			
		41 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。	57 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			
		42 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。	58 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、具体的な記載のあるマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハット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		
		59 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。	60 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	※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			
		43 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。	61 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な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 ○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		
		62 災害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。	63 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			
		64 業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施記録がある。	65 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			
		44 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。	66 利用者や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、開催している場合があること。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。		
		67 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。	68 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。	[]	0. なし・1. あり			

			68	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 (その他)	[]	0. なし・1. あり	利用者の安全と安心をいかに確保するべく、介護職員の業務に活用可能な機器・サービスを開発・提供することを目指す。○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
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	23 個人情報の保護の徹底のための取組の状況	45 事業所の業務に照らして適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。	69	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を把握し、サービスを提供することに。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公表し、それを公表していることの有無を問う項目である。 ○こ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、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。
		46 個人情報の保護に関する方針を公表している。	70	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、方針に従業者者に周知することにより対外的に表わしていることの有無を問う項目である。 ○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
			71	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	
	24 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	47 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。	72	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。 ○このこと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、応じることで記載した文書(情報管理規程等)の有無を記載する。
# 介護サービスの質の向上の確保のために総合的に講じている措置	25 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	48 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	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計画がある。	74 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	新任者が、現任者と同等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ものの有無を問う項目である。 ○こ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。
			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計画がある。	76 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	報告対象期間内、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。 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ものの有無を問う項目である。 ○こ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。
	26 利用者の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	50 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	77 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)	78 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	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。
		51 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に事業所で自己評価を行っている。	79 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)	80 マニュアル等の見直しについて、定期的に見直しを行うためのマニュアル等がある。 (その他)	[]	0. なし・1. あり	サービスの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ものの有無を問う項目である。 その仕組み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で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。
		52 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。	81 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)	82 (事業所で使用している会計の種類を記入) 36 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	[]	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。
	27 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	53 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	83 事業活動計算書(損益計算書)	84 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)		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。 その仕組み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。
		54 マニュアル等の見直しについて検討している。	85 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)		マニュアル等、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直しをしているものの有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。
# 経営情報の見える化のために講じている措置	28 財務状況の公表	55 会計の種類					事業所の「財務諸表」とは「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ものについて確認する。

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	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	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 サービス提供開始前、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、いつでも読めるように、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開始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 問合せ及び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、適切な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。	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等がある。 (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
			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)の後見人等の立会人を求めた場合は、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。 利用申込者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等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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。
		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。
			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等がある。 (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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。
		4 利用者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	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(等)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。
			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等がある。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	※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。
			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。 [] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行いが、事例なし。	14 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 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。 (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確保するため、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。 ○利用者ごとの、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者は家族に対して、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」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。	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。 (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。
			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。 (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、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。
			16 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護のため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。 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。 (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観点と取組みの内容を、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
		7 身体的拘束等の防止のための取組の状況	17 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。	20 身体的拘束等の防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。 21 身体的拘束等の防止のための取組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	身体的拘束等の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。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の防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防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無
			18 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	23 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないとして判断した時点で、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、「身体的拘束等を行わな」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。
			19 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その実施経路及び理由を記録している。	24 身体的拘束等の実施経路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、その実施経路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、「身体的拘束等を行わな」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。
		8 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。	25 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。
			21 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。	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。 27 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり	サービスの透明性を確保するため、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
	10 高齢者虐待防止のための取組の状況	22 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	28 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。	29 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。 30 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。 31 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 [] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり [] 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等との有無 ○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 ※市町村の高齢者虐待防止事業の場合は、「指定介護サービス等及び指定介護サービス等に関する基準について(平成11年9月17日厚生省告示第22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等)を実施している研修等につい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。

			(その他)	[] 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	11 相談、苦情等への対応のための取組の状況	23 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。	32 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られ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		
			33 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			
		24 相談、苦情等対応の経過を記録している。	34 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。		
		25 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。	35 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	12 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	26 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。	36 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)	[]	0. なし・1. あり			
		27 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	37 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。		
		28 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。	38 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			
				[]	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 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。	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こと、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)	[]	0. なし・1. あり			
				[]	0. なし・1. あり			
	15 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、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	40 困難な事例や苦情につながる事例の場合等、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	利用者や家族に困難な課題が存在している場合や支援が必要な困難事例の場合に、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に運営に関する事項	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	31 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と、従業者が共有できるような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			
		32 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			
		17 計画的な事業運営のための取組の状況	33 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)	[]	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	34 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			
				[]	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	35 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者等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)	[]	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	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	36 管理者、従業者について、役割及び権限を明確にしている。	46 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(事業の決定権)を明確に記載していること。		
			(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	37 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。	47 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(共有した事柄や内容等の記録)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	22 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	38 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。	48 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を行うため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
				39 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	51 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。 ○事故発生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の実施内容を記録した研修の実施記録の有無
			(その他)	[]	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という。 ※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		
				39 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	51 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。 ○事故発生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の実施内容を記録した研修の実施記録の有無
			(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。	53 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と、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			
		54 非常災害時に連絡する関係機関の一覧表等がある。	[]	0. なし・1. あり				
		55 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				
		56 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				
			[]	0. なし・1. あり				
	41 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。	57 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				
			[]	0. なし・1. あり				
	42 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。	58 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、具体的な記載のあるマニュアル等の有無 ○ヒヤリ・ハット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			
		59 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				
		60 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	※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			
				[]	0. なし・1. あり			
				[]	0. なし・1. あり			
43 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。	61 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。	62 災害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。	61 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(備蓄体制の構成、シミュレーション等)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な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(備蓄体制の構成、シミュレーション等)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		
		62 災害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。	62 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。	62 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		
		64 業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施記録がある。	64 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			
		65 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。	65 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				
			[]	0. なし・1. あり				
44 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。	66 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。	67 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。	66 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、開催している場合があること。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。		
				[]	0. なし・1. あり			
				[]	0. なし・1. あり			

				68 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	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
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		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
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	23 個人情報の保護の確保のための取組の状況	45 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。	69 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。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		
			70 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。その公表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。
			71 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		
		24 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	72 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、応じることが記載した文書(情報管理規程等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		25 従業員等の計画的な教育、研修等の実施の状況	48 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。	[] 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。
			[] 新任者なし	[] 0. なし・ 1. あり		○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。
			49 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。	[] 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。
			73 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		従業員の実質向上、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。
			74 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		そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		○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。
			75 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		
10 経営情報の見える化のために講じている措置	26 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	50 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。	77 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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		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。
			51 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。	[] 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。
		52 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 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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		※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。
			79 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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		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。
		27 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	80 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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		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。
			81 マニュアル等の見直しについて検討した記録がある。	[] 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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		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。
11 経営情報の見える化のために講じている措置	28 財務状況の公表	55 会計の種類	82 (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について確認する。
			83 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)		
			84 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)		
			85 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)		
		56 「財務諸表」又は「計算書類」の公表				

		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	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、入所者又は院患者等の権利擁護のために講じている措置	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ている。 (その他)	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深めるため、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ている。 (その他)	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等がある。 (その他)	重要事項を記した文書を送付して説明を行い、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。	
			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立会人等を求めている。 [] 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立会人等を求めていることがわかる文書がある。 (その他)	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、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)	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。 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)	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。 その仕組み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)	アセスメントの際、利用者及び家族の希望を把握する仕組みの有無を問う項目である。 アセスメントシート上で、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。	
			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。	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)	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)	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、地域住民の目的等の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等がある。 (その他)	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等があることの有無を記載する。 ※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。	
			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)	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ものとして、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づけられたサービス提供事業者の担当者をいふ。	
			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	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。 (その他)
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。 (その他)	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。				
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。 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。 (その他)	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人単独事業所の場合であっても、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。 (その他)	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。				
16 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。	17 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。	利用者及び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。)代行を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、要介護認定の申請(更新を含む。)代行を行っていることの有無を問う項目である。 報告対象期間内に、依頼がなかった場合は、「依頼の事例なし」にチェックする。				
17 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。	18 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。	利用者及び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。)代行を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、要介護認定の申請(更新を含む。)代行を行っていることの有無を問う項目である。 報告対象期間内に、依頼がなかった場合は、「依頼の事例なし」にチェックする。				
18 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。	19 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。	利用者及び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。)代行を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、要介護認定の申請(更新を含む。)代行を行っていることの有無を問う項目である。 報告対象期間内に、依頼がなかった場合は、「依頼の事例なし」にチェックする。				
19 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。	20 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。	利用者及び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。)代行を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、要介護認定の申請(更新を含む。)代行を行っていることの有無を問う項目である。 報告対象期間内に、依頼がなかった場合は、「依頼の事例なし」にチェックする。				
20 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。	21 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。	利用者及び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。)代行を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、要介護認定の申請(更新を含む。)代行を行っていることの有無を問う項目である。 報告対象期間内に、依頼がなかった場合は、「依頼の事例なし」にチェックする。				
21 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。	22 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。	利用者及び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。)代行を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、要介護認定の申請(更新を含む。)代行を行っていることの有無を問う項目である。 報告対象期間内に、依頼がなかった場合は、「依頼の事例なし」にチェックする。				
3 身体拘束等の防止のための取組の状況	身体拘束等の防止のための取組の状況	22 身体拘束等の防止のための取組を行っている。			23 身体拘束等の防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 身体拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等がある。 25 身体拘束等の防止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 (その他)	身体拘束等の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。 ○事業所の理念や方針として、身体拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体拘束等の防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、管理者も身体拘束等の防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無
		23 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。			24 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	やむを得ず身体拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ていることの有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。 ※やむを得ないとして判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。
		24 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	25 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	いかなる場合も身体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。		
		25 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	26 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	いかなる場合も身体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。		
		26 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	27 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	いかなる場合も身体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。		
		27 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	28 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	いかなる場合も身体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。		
		28 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	29 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	いかなる場合も身体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。		
		29 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	30 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	いかなる場合も身体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。		
		30 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	31 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	いかなる場合も身体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。		
		31 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	32 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	いかなる場合も身体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。		
		32 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	33 身体拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 身体拘束等を行わない。 [] 身体拘束等を行うことはあるが、事例なし。	いかなる場合も身体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。		

3 相談、苦情等への対応のための取組の状況	11 相談、苦情等への対応のための取組の状況	23 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。	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	利用者が家族からの相談・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、担当者の氏名や職名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
		(その他)	30 相談、苦情等に対応するマニュアル等がある。	[]	0. なし・1. あり	
		(その他)	31 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)	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	
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	24 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	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)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
5 介護サービスの質の評価、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	25 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	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)	(その他)	[]	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	
6 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	14 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	26 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又はテレビ電話装置等を活用し、利用者と面談している。	33 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又はテレビ電話装置等を活用し、面談した記録がある。	[]	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又はテレビ電話装置等を活用し、利用者と面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、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又はテレビ電話装置等を活用し、面談した記録があることの有無を記載する。
		27 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。	34 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	
7 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	15 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	28 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。	35 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(又は写真)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(又は写真)の有無を記載する。
		(その他)	(その他)	[]	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	
8 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	16 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	29 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。	36 サービス担当者に対する照会(依頼)内容等に、1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、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。
		30 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、他の介護予防支援事業者との連携を図っている。()事例なし	37 他の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	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
9 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	17 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	31 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。	38 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	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
10 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	18 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	32 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。	39 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が記載されている。	[]	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	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
11 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	19 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	33 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。	40 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がある。	[]	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	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
12 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	20 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	34 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	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
13 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	21 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	35 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。 ※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	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
14 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	22 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	36 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)	(その他)	[]	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	
15 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	23 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	37 事業計画及び財務内容に関する資料を開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し、その内容を明記した文書がある。又は、閲覧できるように確認できる。	[]	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はホームページ等へ掲載していれば「あり」とする。 ※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)	(その他)	[]	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	
16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	24 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	38 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、問題点、指摘日、出席者、事業所の改善課題について記載すること。 ※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。
		(その他)	(その他)	[]	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	
17 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	25 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	39 事業所の組織体制、従業者の権限、業務分組及び協力体制に関する規程等がある。	46 組織体制、従業者の権限、業務分組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、業務分組、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。
		(その他)	(その他)	[]	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	
18 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	26 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	40 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。	47 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。
		(その他)	(その他)	[]	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	
19 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	27 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	41 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。	48 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。	[]	0. なし・1. あり	質の高いサービスが提供できるように、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。
		(その他)	(その他)	[]	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	
20 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	28 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	42 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。	49 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。	[]	0. なし・1. あり	サービスの実施に当たり、必要に応じて、他の介護支援専門員が相談に応じる環境があることの有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表等に、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ことの有無を記載する。 ※主任介護支援専門員等は、指導の立場やリーダーの立場の人、事業所の主任介護支援専門員等を含む。
		(その他)	(その他)	[]	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	
21 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	29 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	43 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。	50 利用者の緊急連絡先が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。	[]	0. なし・1. あり	緊急事態発生時の対応時に、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、連絡先一覧等の記載があること。
		(その他)	(その他)	[]	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	
22 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	30 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	44 非常災害時に対応するための仕組みがある。	51 非常災害時の対応手順、役割分組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手順、役割分組等が記載されている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	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
23 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	31 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	45 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。	52 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、消毒剤等の備蓄等の計画に従った必要な措置を講じたこと、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防止のための指針に基づき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目録等)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(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対策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目録等)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(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)の有無(推進体制の構成メンバー表や備蓄品目録等)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
		(その他)	(その他)	[]	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	
24 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	32 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	46 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。	53 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	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。利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員負担軽減に資する方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を検討するための委員会 ○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の活用に関する研修を修了した者が勤務している
		(その他)	(その他)	[]	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	
25 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	33 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	47 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。	54 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。	[]	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。利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員負担軽減に資する方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を検討するための委員会 ○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の活用に関する研修を修了した者が勤務している
		(その他)	(その他)	[]	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	

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	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。	60 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。
		48 個人情報の保護に関する方針を公表している。	61 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	
		25 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	62 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	
■ 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	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	64 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した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。 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。
			65 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	
			66 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	
		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。	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の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			68 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	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	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	52 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。	69 自ら提供する当該サービスの質について、定期的な事業所の自己評価の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者等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。 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	
			70 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	
		53 自ら提供する当該サービスの質について、定期的な事業所の自己評価を行っている。	71 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	
			72 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	
	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	55 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	73 (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がについて確認する。
		56 マニュアル等の見直しについて検討している。	74 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)		
		57 会計の種類	75 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)		
			76 貸借対照表(バランシート)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)		

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	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	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 サービス提供開始前に、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)	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、いつでも読めるような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することについて、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)	利用申込者又は家族が、前記2事業所の内部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等がある。 (その他)	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。
			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又は立入会を求めていることがある。 [] 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又は立入会を求めたことがある。 (その他)	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)	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。 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。 (その他)	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。
			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)	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。
			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)	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。
			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)	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等がある。 (その他)	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。
			4 成年後見制度等の活用	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。 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)	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。 (その他)	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等がある。 (その他)	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。
			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。 [] 金銭管理は行方が、事例なし。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 (その他)	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、残高等を記載した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対し、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
			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。 (その他)	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。
			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)	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。
			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促している。 (その他)	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。
			18 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	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)	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うえに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	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を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 (その他)	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
			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。 (その他)	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)	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、事例があった場合は、「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。
			9 計画的な機能訓練の実施の状況	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)	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、事例があった場合は、「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。 身体的機能の改善及び退化の防止のために、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	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	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。	[] 0. なし・ 1. あ	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。 ○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	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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	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
		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	
		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	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	※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
	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等がある。	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等がある。	[] 0. なし・ 1. あ	
	39 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	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、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載した文書の有無 ○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。	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	
	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。	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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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。	43 排せつチェック表等の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あ	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。	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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	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負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 ○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 従業者に対する医療に関する教育、研修等の実施記録がある。	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	
	47 服薬管理についてのマニュアル等がある。	47 服薬管理についてのマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あ	
	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。	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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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支援を行うことが記載された文書等がある。	49 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	利用者の生活リズムを維持するため、毎日の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る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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	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に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、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。	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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	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。	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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	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。	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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	
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	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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	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、医師が家族と面談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等があることの有無
	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等がある。	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等がある。	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	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。	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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
			[] 0. なし・ 1. あ	

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						
		(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(認知症など意思の疎通が難しい場合は、過去の生活歴や職業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、自立を支援する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. まで	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、利用者の立場に立つて、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									
		14	高齢者虐待防止のための取組の状況	42	高齢者虐待防止のための取組を行っている。	70	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として、通知 ⁸⁾ 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日現在第3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				
				71	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							
				72	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							
				73	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	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。	74	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(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が受け付けられ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。 ○利用者へ交付する重要事項説明書等に、相談・苦情等対応窓口の電話番号や、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				
		75	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									
		44	相談、苦情等への対応の経過を記録している。	76	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									
		45	相談、苦情等への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。	77	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・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、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	16	介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	46	定期的に及び随時に、利用者又はその家族からの相談に応じている。	78	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、定期的に及び随時に対応する体制を整え、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。		
				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、介護内容等の評価を行っている。	79	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							
				17	介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	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。	80	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、透明性の確保のために実施している外部の者等との連携	18	協力医療機関との連携の取組の状況	49	医療に関する緊急時における対応の仕組みがある。	81	医療に関する緊急時における対応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に、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。 ○医療に関する緊急時における対応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の記載がある文書の有無 ○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。				
		82	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									
		83	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									
		19	地域との連携、交流等の取組の状況	50	地域との連携、交流等を行っている。	84	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				
				85	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							
				86	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							
		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。	87	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報告等に対して記した文書の有無 ○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の仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者や事業所の間に入って、問題を公平・中立な立場で、円滑・円滑に解決する仕組み						
		(その他)		[]	0. なし・ 1. あり									
		20	ボランティアを受け入れる仕組みがある。	89	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						
				90	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	利用者のニーズに応じて、外部の社会資源を活用している。			91	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、次のことを記載する。 ○外部の社会資源を活用したことと記載した文書の有無 ○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						
92	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	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	54	従業者が守るべき倫理を明文化している。	93	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に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。	94	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	56	事業計画を毎年度作成している。	95	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	57	事業計画及び財務内容に関する資料を開覧可能な状態にしている。	96	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る場合は、「あり」とする。 ※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	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。	97	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	59	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。	98	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					
25	介護サービスの提供のために必要な情報について、従業者間に伝わる仕組みがある。	60	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。			99	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				
		[]	0. なし・ 1. あり											

		の取組状況		(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	ノード等において、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。	
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	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。	100 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	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・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討した記録(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		
			101 事故事例、ヒヤ・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			
			102 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	※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		
		62 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ			
			103 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	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。 ○事故発生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		
			104 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			
		63 非常災害時に対応するための仕組みがある。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ			
			105 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	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 ○連絡すべき関係機関の一覧や連絡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		
			106 非常災害時に連絡する関係機関の一覧表等がある。	[] 0. なし・ 1. あ	○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		
		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。	107 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			
			108 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			
			109 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			
		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。	110 非常災害時のための備蓄がある。	[] 0. なし・ 1. あ			
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あ			
			111 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	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。		
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	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。	112 感染症及び食中毒の発生の発生事例、ヒヤ・ハット事例等の検討記録がある。	[] 0. なし・ 1. あ	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・ハット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		
			113 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			
			114 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			
		67 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。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ			
			115 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、従業員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	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を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リスト等)の有無、従業員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を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リスト等)の有無、従業員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 ○従業員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		
			116 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、従業員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			
		117 従業員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				
		118 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				
		119 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				
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あ				
		68 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。	120 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	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。 ○全ての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こと。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		
			121 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			
			122 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			
		■ 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	70 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	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
					123 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	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						
69 個人情報の保護に関する方針を公表している。	124 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	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、方針に従業者者に周知することと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。 ○個人情報の保護に関する方針等を事業所内に掲示していること ○個人情報の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			
	125 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			
70 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。	(その他)			[] 0. なし・ 1. あ			
	126 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	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			
71 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当該サービスに関する研修を計画的に行っている。 [] 新任者なし	127 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	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。		
	128 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	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			
72 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当該サービスに関する研修を計画的に行っている。	129 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	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。		
	130 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			
	(その他)			[] 0. なし・ 1. あ			
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	73 利用者等の意向や意向調査結果、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。	[] 0. なし・ 1. あ	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					
	74 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。	[] 0. なし・ 1. あ	サービスの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。				
75 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。	131 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	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					
	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	76 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	[] 0. なし・ 1. あ	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、その状態が確認できるものとして、マニュアル等が、従業者であれど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。			
77 マニュアル等の見直しについて検討している。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ					
	135 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	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					
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	財務状況の公表	78 会計の種類	136 (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。		
		79 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	137 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)			
		138 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)				

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	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	介護サービスの提供開始前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、いつでも読めるような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開始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					
			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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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					
			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					
			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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 0. なし・1. あり					
			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					
			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					
			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					
			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。 (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。 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。 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。 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。	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、料金表明は、合計金額だけでなく、明細を記載した請求書を作成し、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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。 ※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。 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。 ○利用者ごとの、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に、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。			
			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。 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)	[] 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。 18 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。 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。 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。	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) 23 身体的拘束等の防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 身体的拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等がある。 25 身体的拘束等の防止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 (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 身体的拘束等の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。 ○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防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無
			8 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	18 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。 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。 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。	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) 23 身体的拘束等の防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 身体的拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等がある。 25 身体的拘束等の防止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 (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	
			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。 22 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後戻り防止のために、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	
			[] 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							

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	
	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うちに、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。 ○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	
			[]	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、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
		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こと。 ○栄養改善のためのサービスの実施記録がある。
		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等がある。	[]	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載した文書の有無 ○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、従業者に対して、医療に関する知識や業務の指針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 ○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	
		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、毎日の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る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作り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、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とも、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 ※ターミナルケアには、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含む。
		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、医師が家族と面談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等があること。 ○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
		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等がある。	[]	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	
		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	

		の取組の状況		(その他)	[] 0. なし・1. あり	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。		
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	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。	100 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			
			101 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	※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ずることをいう。 ※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たしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる			
			102 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、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				
			103 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				
			104 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				
			105 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。 ※災害発生時の発生を予防する役割、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。 ○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 ○連絡すべき関係機関の一覧や連絡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内容を記載した研修の実施記録の有無			
			106 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	○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			
			107 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				
			108 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				
			109 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				
			110 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。	111 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。	112 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たしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる			
			113 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				
			114 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の実施記録がある。	[] 0. なし・1. あり				
			(その他)	[] 0. なし・1. あり				
			115 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			
			116 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				
			117 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				
			118 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				
			119 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				
67 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。	120 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、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				
	121 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					
	(その他)	[] 0. なし・1. あり						
	9 情報の管理、個人情報保護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	68 事業所の業務に照らして適宜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。	123 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、適正に管理・保護・確保するとともに、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・確保するため、個人情報を利用する場合と目的を定め、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。		
				124 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。 ○個人情報の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 ○個人情報の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		
				125 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	126 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			
■ 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	71 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	127 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して研修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。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての研修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。
						128 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	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	
		72 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。			129 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。	
			130 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			
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		131 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					
		74 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。	132 自ら提供する当該サービスの質について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。			
	75 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。	133 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。				
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	76 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	134 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、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						
	77 マニュアル等の見直しについて検討している。	135 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							
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	32 財務状況の公表	78 会計の種類	136 (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ものについて確認する。			
		79 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	137 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)				
		138 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)					

				139 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)	
--	--	--	--	--------------------	-----------------------	--

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	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	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、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	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、いつでも読め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(ホームページ等の公開等)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開始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	
			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等がある。 (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	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。 (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。 (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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり	
			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	
			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	
			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	
			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。 (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。 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	
			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。 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。 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。	[] 0. なし・1. あり	
			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。 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。 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。	[] 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	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	
			8 身体的拘束等の防止のための取組の状況	23 身体的拘束等の防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 身体的拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等がある。 25 身体的拘束等の防止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 (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。 (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。 (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 利用者ごとの身体状況等に応じた、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	

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)	(その他)	[]	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。	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)	(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。	32 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者が家族と交流をしやすいうちに、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。 ○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)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	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	
	(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	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。 そのこと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
	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。	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	
	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	
	(その他)	(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こと。 ○栄養改善のためのサービスの実施記録がある。
	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等がある。	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	
	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	
	(その他)	(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、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載した文書の有無 ○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。	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	
	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	
	(その他)	(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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	(その他)	(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、従業者に対して、医療に関する知識や業務の指針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 ○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 従業者に対する医療に関する教育、研修等の実施記録がある。	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	
	47 服薬管理についてのマニュアル等がある。	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	
	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	
	(その他)	(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、毎日の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る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)	(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作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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	(その他)	(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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	(その他)	(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)	(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。 そのこと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)	(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。	(その他)	[]	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	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 ※ターミナルケアには、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含む。
	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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	(その他)	(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医師の意見や、医師が家族と面談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等があること。 ○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
	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等がある。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
	(その他)	(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	
	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。	(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(認知症など医師の経過が難しい場合は、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り、自立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	
	14 高齢者虐待防止のための取組の状況	42 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	70 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。 ○その仕組み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
			71 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	○高齢者虐待防止検討委員会の委員構成員として、通知 ⁸⁾ 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
			72 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	※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日告示第1号)
			73 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	○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等」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)等に当て実施している事業等に担当者等が参加するとして、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
			(その他)	[]	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	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。	74 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られ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。 ○利用者から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
			75 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	
		44 相談、苦情等対応の経過を記録している。	76 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り、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	
		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。	77 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。 ○相談・苦情等を受け付けたり、具体的な内容、担当者名、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	16 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	46 定期的に及び随時に、利用者又はその家族からの相談に応じている。	78 利用者又はその家族との相談の場所及び相談対応日目の記録がある。	[]	0. なし・1. あり	利用者又は家族からの相談を、定期的に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。 ○その仕組み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目の記録があること。
			(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、介護内容等の評価を行っている。	79 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。 ○その仕組み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	
	17 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	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。	80 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。 ○その仕組み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 協力医療機関との連携の取組の状況	49 医療に関する緊急時における対応の仕組みがある。	81 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に、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。 ○その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○医療に関する緊急時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の記載がある文書がある。
			82 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	○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
			83 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	※医療機関には、歯科医療機関を含む。
			(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	50 地域との連携、交流等を行っている。	84 介護予防教室、地域との交流行事に関する計画書、開催案内等の文書がある。	85 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	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。 ○その仕組み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
			86 地域の行事への参加の記録がある。	[]	0. なし・1. あり	○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	
		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。	87 介護相談員又はオンパズマンとの相談、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。 ○その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○オンパズマンの受入やオンパズマンの報告等に対応したことについて記録した文書の有無
			88 第三者委員との会議記録がある。	[]	0. なし・1. あり	○社会的な客観性、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
			(その他)	[]	0. なし・1. あり	※オンパズマンとは、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の仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者や事業所の間に入って、問題等を公平・中立な立場で、円滑・円滑に解決する仕組み
		52 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	89 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やボランティアの活動状況等を記載した文書や受入状況等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
			90 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	○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	
		53 利用者のニーズに応じて、外部の社会資源を活用を支援している。	91 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。 ○その仕組み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等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
			92 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 介護サービスを適切な事業運営の確保のために講じている措置	20 従事者等に対する従事者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	54 従事者が守るべき倫理を明文化している。	93 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と、従事者が共有できるように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 従事者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	94 従事者を対象とした、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、従事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	56 事業計画を毎年度作成している。	95 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。 ○その仕組み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	57 事業計画及び財務内容に関する資料を開覧可能な状態にしている。	96 事業計画及び財務内容を開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。 ○その仕組み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組方法を定めた文書(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る場合、「あり」とする。 ※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	58 事業所の改善課題について、現場の従事者や幹部従事者とが合同で検討する仕組みがある。	97 現場の従事者と幹部従事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、現場の従事者と幹部従事者が、ともに改善すべき課題について、検討する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、現場の従事者と幹部従事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	59 現場の従事者に、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。	98 現場の従事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、従事者の権限・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。 ○その仕組み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、従事者間で共有するための取組の状況	60 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、従事者間に伝わる仕組みがある。	99 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事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、申し送りシートや連絡(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。 ○サービス担当者会議やケース検討会議の記録、申し送りシートや連絡

		の取組の状況		(その他)	[] 0. なし・1. あり	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。
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	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。	100 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。	
			101 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	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	
			102 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ずることとなる。 ※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		
			103 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、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	
			104 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。	105 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。 ※災害発生時の発生を予防する役割、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。	
			106 非常災害時に連携する関係機関の一覧表等がある。	[] 0. なし・1. あり	○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 ○連携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	
			107 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	○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	
			108 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		
			109 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		
			110 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。	111 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。	112 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	
			113 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	※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	
			114 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の実施記録がある。	[] 0. なし・1. あり		
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
		66 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。	115 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	
			116 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	○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	
			117 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	○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	
			118 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		
			119 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		
		67 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。	120 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、従前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こと、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。	
			121 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	○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の活用に関する研修を修了した者が勤務している	
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
9 情報の管理、個人情報保護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	68 事業所の業務に照らして適宜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。	123 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、適正に管理・保護するとともに、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、次のことを記載する。 ○全ての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。	
			124 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、方針に従業者等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	
			125 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	70 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。	126 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	
	# 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	71 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	127 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して研修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。 ○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。
				128 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	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	
		72 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。	129 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。	
			130 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		
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	73 利用者等の意向、意向調査結果、満足度調査結果等、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	131 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	利用者等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。		
		(その他)	[] 0. なし・1. あり			
74 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。	132 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、具体的な結果等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				
75 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。	133 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	76 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	134 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			
		135 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					
# 経営情報の見える化のために講じている措置	32 財務状況の公表	78 会計の種類	136 (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ものについて確認する。	
		79 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	137 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)		
		138 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)			

				139 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)	
--	--	--	--	--------------------	-----------------------	--

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	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	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、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、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、いつでも読めるような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、前記2事業所の内容等が確認できると、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等がある。 (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。 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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。
		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。
			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、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。 その計画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 ※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等がある。 (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、同意欄へのある文書の有無を記載する。
		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。 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	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た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
			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等がある。 (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。 金銭管理を実施していない場合は、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	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	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	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
		8 身体的拘束等の防止のための取組の状況	18 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。	23 身体的拘束等の防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 身体的拘束等の防止のための取組に関するマニュアル等がある。 25 身体的拘束等の防止のための取組に関する研修を、従業者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 (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。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の防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防止のための取組に関する研修を受講した記録の有無
			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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり [] 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、同意欄へのある文書の有無を記載する。 ※やむを得ない判断した時点で、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	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。
		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の記載が実施計画を定めている。	28 利用者ごとに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 実施計画に基づき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。 (その他)	[] 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。
	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。 (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。 ※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。
	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。 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	利用者が家族と交流をしやすけい、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。 ○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
	26 利用者に、外出又は外泊の機会を多く持ってもらい、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。 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。 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。 (その他)	[] 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
	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。 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。 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。 (その他)	[] 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
	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。 41 利用者ごとの栄養ケア計画についての同意を得たものの文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名等がある。 42 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	※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
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。 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。 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。 (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、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
	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。 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。 (その他)	[] 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。 ○排せつづさん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
	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	48 利用者ごとの病状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。 49 定期的な回診の記録がある。 (その他)	[] 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。 ○利用者ごとの、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
	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。 (その他)	[] 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。
	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。 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。 (その他)	[] 0. なし・1. あり	利用者の健康維持と健康増進のため、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
	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。 54 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	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 ○利用者ごとの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
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	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。 (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。
	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。 (その他)	[] 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。
	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。 58 車いす、ギャップベッド、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	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、ギャップベッド、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
	15 レクリエーションの質の確保のための取組の状況	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。 (その他)	[] 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。
	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	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。 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。 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。 (その他)	[] 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問う項目である。 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(退所検討会議記録等)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。

		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	
		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。 ○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ほか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、「指定居宅サービス及び指定介護予防サービスに関する基準」について(平成11年9月17日告示第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。	
			(その他)	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、苦情等に対応のために講じている措置	19 相談、苦情等に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。 ○相談等に対応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
			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・苦情等を出し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。	
		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	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、当該事業所等と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 ○緊急時に発生した際に迅速に対応したケア等を行うための有無 ○利用者等に交付する緊急時に利用す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、重複した医療機関を含む。
				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報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な仕組み ※第三者委員とは、事業所と利害関係がなく、利用者や事業所の間に入って、問題を公平・中立な立場で、円滑・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、利用者や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、利用者や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							
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	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に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。	
		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開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	事業運営の透明性の確保のため、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の定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 ※開示内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。	
		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。 そのこと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	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、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						

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、その組織、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等をいう。 ※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。	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。	(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に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					
		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。	(その他)	[]	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。	(その他)	[]	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。	(その他)	[]	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。	(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。 その仕組み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					
	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。	(その他)	[]		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の実施記録がある。	(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					
	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。	(その他)	[]		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。	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。	(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。 その仕組み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。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見返に資する方策を検討する限りにおいては、法令とは異なる委員会の名称を用いても差し支えない。 ○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 ○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				
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	(その他)	[]	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	(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	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、及び、利用者又は家族は家に配布するための文書の有無を記載する。			
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							
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。	(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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					
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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり							
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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり							
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。	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							
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。	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							
72 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。	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。	(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。	(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記録がある。	(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の質の向上を図るための取組の実施状況	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。	(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。				
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							
(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 会計の種類	132 (事業所が使用している会計の種類を記入)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	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ものについて確認する。						
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)	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ものについて確認する。							
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)	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ものについて確認する。								
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)				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ものについて確認する。					
(その他)	(その他)						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ものについて確認する。			
(その他)	(その他)							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ものについて確認する。		
(その他)	(その他)								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ものについて確認する。	
(その他)	(その他)					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ものについて確認する。				
(その他)	(その他)									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ものについて確認する。
(その他)	(その他)									

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	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	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	重要事項を記した文書。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、いつでも読めるような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。 (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。	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等がある。 (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、成年後見人等と交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	
			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	
			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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			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	
			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	
			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	
			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。 (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。 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	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。
			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(書)がある。 (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。 (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。 (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	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(書)がある。 (その他)	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(書)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。
			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。 (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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			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(書)がある。 (その他)	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(書)がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		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	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	
			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促している。	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			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。 (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促している。	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。 (その他)	[] 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
			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。 (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。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	20 身体的拘束等を行う場合に、利用者又はその家族の署名等がある。 (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。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	21 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	
		8 身体的拘束等の廃止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促している。	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。 (その他)	[] 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
			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。 (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。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	20 身体的拘束等を行う場合に、利用者又はその家族の署名等がある。 (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。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	21 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	
		9 計画的な機能訓練の実施の状況	21 利用者ごと、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等がある。 (その他)	28 利用者ごと、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等がある。 (その他)	[] 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。
			22 実施計画に基づき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	
			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。 (その他)	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			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。 (その他)	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。 (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。	30 利用者の家族に対する定期的及び随時的状況報告書又は連絡の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あ	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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	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	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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	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	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。 ○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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
26 利用者に、外出又は外泊の機会を多く持たせようとして、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。	35 利用者の外出又は外泊の対応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	利用者の外出又は外泊の機会を多く持たせようとして、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 ○外出又は外泊によって、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。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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	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
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	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	※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。	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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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	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、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。	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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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	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。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	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(服薬管理が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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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	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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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。	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。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	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。 そのこと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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
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	36 利用者の身体の状態等に応じた選択を行ったための福祉用具を整備している。	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	利用者の身体の状態等に応じた福祉用具を選択できよう、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、スリッシャー等)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
	57 車いす、ギヤッジベッド、スリッシ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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
15 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。	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	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)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
16 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。	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	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
	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。	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	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
17 高齢者虐待防止のための取組の状況	39 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	62 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マニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あ	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として、通知 ⁵⁾ 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日現在)参照。 ○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。
	63 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。	64 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	
	65 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。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	
	(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あ	

3 相談、苦情等への対応のために講じている措置	18 相談、苦情等へ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。	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. あい	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(取組重要事項説明書等)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. あい	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。
		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。	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. あい	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)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あい	
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	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。	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. あい	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。
		44 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. あい	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。
		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。	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. あい	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)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あい	
	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。	73 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. あい	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あい	
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	46 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。	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. あい	医学的に事業所内で対応できない利用者の急変等や緊急事態の際に、円滑に対応できるよう、他の医療機関等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、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 ○利用者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。
		47 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. あい	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
		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. あい	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日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、円滑・円滑に解決する仕組み
		49 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. あい	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、入会票等)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。	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. あい	
		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. あい	
		49 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. あい	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あい	
	23 事業所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。	83 倫理規程がある。	[]	0. なし・ 1. あい	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に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。
		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。	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. あい	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。
		53 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. あい	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. あい	
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	54 事業計画及び財務内容に関する資料を開覧可能な状態にしている。	88 事業計画及び財務内容を開覧に供することを明記した文書がある。又は、開覧できることが確認できる。	[]	0. なし・ 1. あい	事業運営の透明性の確保のため、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、一般の方から求めに対して開示する取決めを定めた文書(経営管理規定等)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。
		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。	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. あい	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。
		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。	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. あい	利用者に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。
		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。	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. あい	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。
	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	58 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	92 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. あい	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あい	

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	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。	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、その組織、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も参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる
		59 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	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	
		(その他)	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	
		95 事故の発生等緊急時に対応に関するマニュアル及び緊急時の連絡体制を記載した文書がある。	(その他)	[] 0. なし・1. あり	
		96 事故の発生等緊急時に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	
		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。	98 非常災害時に連絡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。	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	
		101 地域の消防団、自治体等との防災協定書がある。	102 非常災害時のための備蓄がある。	[] 0. なし・1. あり	
		(その他)	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	
		(その他)	104 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。	[] 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	60 非常災害時に対応するための仕組みがある。	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	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 ○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
		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。	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の実施記録がある。	[] 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を防止するための仕組みがある。	(その他)	[] 0. なし・1. あり	
		63 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。	107 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、消毒等の備蓄等の計画に従った必要な措置を講じるとし、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	
		64 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。	108 災害に係る業務継続計画(BCP)を策定し、体制の整備、食、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し、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	
		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。	109 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	
		66 個人情報の保護に関する方針を公表している。	110 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	
		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。	111 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	
		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。	(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。	112 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	
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 介護サービスの提供状況の開示の実施状況	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。	113 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	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、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。
		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。	114 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	
		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。	(その他)	[] 0. なし・1. あり	
		73 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	115 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	
		74 マニュアル等の見直しについて検討している。	116 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	
		75 会計の種類	117 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	
		76 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	118 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	
		77 事業活動計算書(損益計算書)	(その他)	[] 0. なし・1. あり	
		78 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	119 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	
		79 貸借対照表(バランスシート)	120 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	
11 経営情報の見える化のために講じている措置	32 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	80 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。	121 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	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、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。
		81 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。	122 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	
		82 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	
		83 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。	123 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	
		84 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。	124 自ら提供する当該サービスの質について事業所の自己評価の実施記録がある。	[] 0. なし・1. あり	
		85 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)	[] 0. なし・1. あり	
		86 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	125 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記録がある。	[] 0. なし・1. あり	
		87 マニュアル等の見直しについて検討している。	(その他)	[] 0. なし・1. あり	
		88 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	126 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)	127 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	
12 経営情報の見える化のために講じている措置	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	89 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。	128 事業所が使用している会計の種類を記入)	[] 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。 その仕組み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。
		90 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。	129 事業活動計算書(損益計算書)	[] 0. なし・1. あり	
		91 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。	130 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	[] 0. なし・1. あり	
		92 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。	131 貸借対照表(バランスシート)	[] 0. なし・1. あり	
		93 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。	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	[] 0. なし・1. あり	
		94 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。	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	[] 0. なし・1. あり	
		95 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	[] 0. なし・1. あり	
		96 マニュアル等の見直しについて検討している。	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	[] 0. なし・1. あり	
		97 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	[] 0. なし・1. あり	
		(その他)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	[] 0. なし・1. あり	
		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。	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	[] 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 サービス提供規約前に、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、いつでも読め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することについて、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。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			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。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			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	
			6 利用の受入基準、資格等があるか、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	
			7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれていた環境等の記録がある。 (その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
			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。	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	
			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。 (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	
			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。	10 当該サービスに係る計画について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。 (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 の支援のための取組の状況	11 利用者に対して、利用明細を交付している。	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(等)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。
			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等がある。 (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。	16 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 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 [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
			[] 金銭管理は行わない。 [] 金銭管理は行方が、事例なし。	(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	11 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれていた環境等を把握している。	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれていた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、取組内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。
			12 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	
		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、その置かれていた環境等を把握している。	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれていた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、取組内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。
			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	
		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 サービス提供規約前に、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、いつでも読め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することについて、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	
		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、その置かれていた環境等を把握している。	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれていた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、取組内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。
			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	
		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、利用者の有する能力、その置かれていた環境等を把握している。	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれていた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、取組内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。
			12 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	
		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、その置かれていた環境等を把握している。	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれていた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、取組内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。
			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	
		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、利用者の有する能力、その置かれていた環境等を把握している。	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれていた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、取組内容及び観察結果を記録した文書の有無を記載する。
			12 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	

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。	[]	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	
		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。	[]	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	17 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	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。	[]	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等があること。 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。
			(その他)	[]	0. なし・1. あり	
			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観点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
			(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		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
			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の実施記録がある。	[]	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	
		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。	[]	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		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。	[]	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 実施計画に基づき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記載記録がある。	[]	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		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、設備や受入態勢を整えていることの有無
			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	
			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	
		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。	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	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	
			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	
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。	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	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 ○食事のメニューが選択できることを記載した文書の有無 ○食事の場が選択できることを記載した文書の有無
			39 食事の場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	
			40 利用者ごとの栄養マネジメントに関して、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	※栄養改善計画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	

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。 ○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	
			[]	0. なし・1. あり	
			[]	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	
			[]	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。 ○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	
			[]	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	
			[]	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った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商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と、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商品管理台帳等の有無 ○福祉用具(車いす、ギヤッジベグ、スレッチャー等)の設置状況について、施設見学により確認できることの有無
		56 車いす、ギヤッジベグ、スレッチャー等の設置状況について、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	
	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。 ○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	
			[]	0. なし・1. あり	
			[]	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	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。 ○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	
	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。	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	
			[]	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。	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	20 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	67 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。	[]	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	
			[]	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。	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	
			[]	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	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。
			[]	0. なし・1. あり	
			[]	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	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、地域で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
			71 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	
			72 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。	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。 ○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
			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
			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
			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行うべき倫理、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に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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(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、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。
		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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
			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。	[]	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	54 事業計画及び財務内容を閲覧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	
			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	(その他)	[]	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	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	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。	84 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	
			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に必要となる情報について従業者間で共有するための取組の状況	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。	(その他)	[]	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。
			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	
			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	
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に講じている措置	58 事故の発生等緊急時に対応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研修の実施記録がある。	[]	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、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という。 ※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	
			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	
		59 非常災害時に対応するための仕組みがある。	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	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	
			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 非常災害時に連携する関係機関の一覧表等がある。	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	火災、自然災害等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し、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絡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。	(その他)	[]	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。
			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	
			(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				
		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								
		62	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。	101	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、消毒剤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、従業員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、従業員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、従業員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 ○従業員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)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			
		102	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、従業員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							
		103	従業員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							
		104	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							
		105	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							
		106 (その他)	[]	0. なし・1. あり								
		63	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。	107	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 ○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				
		108	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							
		109	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	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適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。	
		65	個人情報の保護に関する方針を公表している。	111	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					
		112	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。	113	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								
■	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	従業員等の計画的な教育、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員を対象とする研修を計画的に行っている。	114	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(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。					
		68	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。	116	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(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。			
		117	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								
		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。	118	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。	119	自ら提供する当該サービスの質について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								
		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。	120	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										
■	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。	121	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								
		73	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										
■	経営情報の見える化のために講じている措置	■	財務状況の公表	74	会計の種類	123	(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ものかについて確認する。				
		75	「財務諸表」又は「計算書類」の公表	124	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)						
		125	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)								
		126	貸借対照表(バランシースシート)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)								

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保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。 [] 事例なし	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等がある。 (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。 ※紙の書き置きで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、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。	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)	[] 契約・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あった場合は、「事例なし」にチェックする。	
		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	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。	
		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希望を踏まえて作成されている。	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。 (その他)	[] 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。	
		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	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。	
		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等がある。 (その他)	[] 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として、同意欄への署名等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、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、合算金額だけでなく、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。	
		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として、日常的な配慮や接し方など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。	
		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	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。 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)
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	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。
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	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。 (その他)	[] 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。
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	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	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	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	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。 その仕組みが確認できるとして、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。 (その他)			[] 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	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。	
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	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として、口腔ケアに関して記載されたマニュアル等(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	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。
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。 (その他)	[] 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。
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。 (その他)			[] 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	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
	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。	[]	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、買い物代行業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。
	[] 金銭管理は行わない。	(その他)	[]	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。	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	
	[] 金銭管理は行わない。	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がある。	[]	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等があることの有無 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、「金銭管理は行うが、事例なし」にチェックする。
	[] 金銭管理は行うが、事例なし。	(その他)	[]	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。	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	
	[] 鍵の管理は行わない。	(その他)	[]	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。
	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。	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かり証の控えがある。	[]	0. なし・1. あり	
	[] 鍵の管理は行わない。	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
	[] 鍵の管理は行うが、事例なし。	28 予定していた従業者が訪問できなか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	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、「鍵の管理は行うが、事例なし」にチェックする。
	28 予定していた従業者が訪問できなか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か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)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
12 服薬の管理についての指導の実施の状況	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。	32 当該サービスに係る計画書及び報告書に、服薬指導の記載がある。	[]	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。
	[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	(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。	33 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。
	[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	(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 嘔吐、下痢、便秘、脱水、転倒、骨折、誤嚥、失禁又は病状の悪化等について、予防的対応を行っている。	34 当該サービスに係る計画に、嘔吐、下痢、便秘、脱水、転倒、骨折、誤嚥、失禁又は病状の悪化等について、その予防に関する目標の記載がある。	[]	0. なし・1. あり	利用者に起こる嘔吐、下痢、便秘、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、予防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)	(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。	35 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と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)	(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。	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。	[]	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、報告書にあることの有無を記載する。
	[] 事例なし	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
	34 ターミナルケアの実施経過について記録している。	37 ターミナルケアの実施経過の記録がある。	[]	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。
	[] 事例なし	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
16 介護と看護の連携の状況	35 介護と看護が連携をとり、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)	(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)	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
17 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	37 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	40 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
	(その他)	41 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	
	38 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。	42 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	
	[] 身体的拘束等は行わない。	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
	[] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	43 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。
	39 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。	44 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	
	[] 身体的拘束等は行わない。	(その他)	[]	0. なし・1. あり	
	[] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	(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	40 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	45 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していることと分かる委員名簿などの文書の有無。 ※例：指定訪問介護事業所の場合は、「指定介護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日告示)」 ○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(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。
	(その他)	46 高齢者虐待防止検討委員会の構成として、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	
	41 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。	47 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ことがわかる記録がある。	[]	0. なし・1. あり	
	(その他)	48 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	

3 相談、苦情等への対応のために講じている措置	19 相談、苦情等へ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。	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	利用者と家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 ○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(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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		51 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	
		52 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	
		53 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	
		54 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。	54 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	
		55 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	
		56 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。	56 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	
		57 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。	57 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	
		[] 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	22 介護支援専門員等との連携の状況	44 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。	58 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。	[]	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、従業員が訪問日及び提供した介護や看護の内容を記載した文書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、一括型の場合は、利用者ごとに作成している訪問介護看護報告、連携型の場合だと、訪問介護報告および看護報告等(写を含む)の有無を記載する。
		45 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。	(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。	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	
		47 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。	56 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	
		48 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。	57 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	
		[] 変更が必要と判断した事例なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		50 サービス担当者会議に出席している。	59 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	
		51 利用者の主治医等との連携を図っている。	60 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	
		52 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。	61 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。	[]	0. なし・ 1. あり	
		[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	(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	53 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。	62 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	計画作成責任者と介護支援専門員との共同マネジメントが実践されることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、事業所が作成する当該サービス計画の内容について、介護支援専門員に報告がなされていることが確認できる記録の有無を記載する。
		[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		54 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。	63 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	
		[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		55 主治医との間で、看護の方針について確認している。	64 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	
		[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		56 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	
		[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		57 従業員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	
		58 従業員を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	67 従業員を対象とした、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	
2 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	25 従業員等に対する従業員が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	59 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	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業員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。
		[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		60 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	
		[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		61 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。	70 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	
		[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		62 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	
		[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		63 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。	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	
		[] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	

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	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について、役割及び権限を明確にしている。	71 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開く項目である。 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。 ※ 一体系の場合は、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。
	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	63 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。	72 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開く項目である。 その仕組みが確認できるものとして、サービス提供履歴や連絡ノート等に、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。
	31 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	65 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。	[]	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開く項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○その実施指導できる文書(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。
		66 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	76 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開く項目である。 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、指導要綱、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	32 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	67 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、技術等を周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を開く項目である。 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がある文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤ・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
		68 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。 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	※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 非常災害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。 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	急病や事故発生等の緊急時に、適切な対応するための仕組みの有無を開く項目である。 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帳書、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を記載されている研修の実施記録の有無
		70 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 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。 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	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開く項目である。 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。
		71 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。 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	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開く項目である。 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。
		72 体調の悪い従業者の交代基準を定めている。	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研修実施記録がある。 87 体調の悪い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	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開く項目である。 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 ○ヒヤリハット事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記載した文書(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
		73 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。	88 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、消毒薬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。 89 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。 90 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	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。 ※一体系の場合は、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。
		74 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。	91 業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施記録がある。 92 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。 (その他)	[]	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開く項目である。 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対応のための委員会を設置し、開催している場合を含む)。計画に従った必要な措置が確認出来る文書(備蓄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な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(備蓄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
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	33 個人情報の保護の確保のための取組の状況	75 事業所の業務に照らして適宜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。	96 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	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開く項目である。 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、開催している場合を含むこと。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
		76 個人情報の保護に関する方針を公表している。	97 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。 98 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	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となる。把握した情報は個人情報であり、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開く項目である。 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。
	34 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	77 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。	99 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	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開く項目である。 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	
# 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	35 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	78 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。	100 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。	
			101 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		
			[] 新任者なし	[] 0. なし・ 1. あり		
		79 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。	102 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。	
			103 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		
	36 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	80 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。	104 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		
		81 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。	105 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、手続き等全般をさす。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		82 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。	106 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		
	37 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	83 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	107 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		
		84 マニュアル等の見直しについて検討している。	108 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		
# 経営情報の見える化のために講じている措置	38 財務状況の公表	85 会計の種類	109 (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。	
		86 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	110 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)		
			111 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)		
			112 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)		

		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	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	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は、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、いつでも読めるように、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 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、利用者に対してその家族、代理人、成年後見人等と交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、利用者に対してその家族、代理人、成年後見人等と交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			
		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。		
(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		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。	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。		
			(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
		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	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。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		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	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。		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		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 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。 [] 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等がある。 [] 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、同意欄への署名等のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に關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	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を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。 [] 0. なし・ 1. あり	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	[] 0. なし・ 1. あり			
		7 身体的拘束等の防止のための取組の状況	15 身体的拘束等の防止のための取組を行っている。 [] 0. なし・ 1. あり	17 身体的拘束等の防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	身体的拘束等の防止に向けたサービス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、身体的拘束等の防止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の防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、管理者も受講している記録がある	
		18 身体的拘束等の防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	[] 0. なし・ 1. あり			
		16 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	20 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	21 身体的拘束等を行っていない場合は、「身体的拘束等を行わない」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、同意欄への署名等の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			
17 やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その実施経緯及び理由を記録している。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	21 身体的拘束等の実施経緯及び理由の記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり	22 身体的拘束等を行っていない場合は、「身体的拘束等を行わない」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、その実施経緯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					
8 機能訓練の実施及び質の確保のための取組の状況	18 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。 [] 0. なし・ 1. あり	22 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と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					
19 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。	23 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ルパレン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	24 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	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。			
(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	20 利用者の介護者の心身の状況を把握している。 [] 0. なし・ 1. あり	25 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。 [] 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)	[] 0. なし・ 1. あり					
21 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。	25 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。 [] 0. なし・ 1. あり	26 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）の方法について説明したことが記録されている文書がある。	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）の方法について説明したことが記録されている文書がある。			
(その他)	[] 0. なし・ 1. あり					

			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	「イ・ロ」の「ア」について、説明していること。
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。	26 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。
	23 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。	27 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。	(その他)	[]	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。
	24 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。	28 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。	(その他)	[]	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がある文書の有無 ○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
11 当該サービスの質の確保のための取組の状況	24 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。	28 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。	(その他)	[]	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がある文書の有無 ○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
	26 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。	31 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。	(その他)	[]	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。
	27 当該サービスに係る計画に基づいて、排せつ支援を行っている。	32 当該サービスに係る計画書及び報告書に、排せつ支援の記録がある。	(その他)	[]	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。
12 療養生活の支援の実施の状況	25 利用者の病状を把握している。	30 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低体温が記載されている報告書がある。	(その他)	[]	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。
	26 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。	31 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。	(その他)	[]	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。
	27 当該サービスに係る計画に基づいて、排せつ支援を行っている。	32 当該サービスに係る計画書及び報告書に、排せつ支援の記録がある。	(その他)	[]	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。
13 服薬の管理についての指導の実施の状況	28 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。	33 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。	(その他)	[]	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。
	29 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。	34 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	サービス計画に基づいて、睡眠の支援(睡眠しやすい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。
	30 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。	35 当該サービスに係る計画書及び報告書に、衣生活の支援の記録がある。	(その他)	[]	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報告書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)に応じた履衣や寝具の選択、選択・入浴に伴う着替えや、シーツ交換等を含む。
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 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。	36 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	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、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あることの有無を記載する。 ※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。
	32 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。	37 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	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。
	33 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。	38 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	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報告書にあることの有無を記載する。
15 医療処置のための質の確保の取組の状況	34 医療処置の質を確保するための仕組みがある。	39 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	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。
	35 寝たきり、褥瘡、服用症候群、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。	40 当該サービスに係る計画に、寝たきり、褥瘡、服用症候群、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	利用者を起こさず寝たきり、褥瘡、服用症候群、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、いづ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。
	36 利用者に、病状が急に悪化した時の連絡方法を示している。	41 利用者の病状が急に悪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悪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	利用者の病状が急に悪化した時の連絡方法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悪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。
16 病状の悪化の予防のための取組の状況	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の質の確保のための取組の状況	42 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	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、医師や本人、家族等との関係がしつこく構築されていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、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を記載する。
	38 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。	43 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	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。
	39 ターミナルケアの実施経過について記録している。	44 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	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。
17 病状の急変に対応するための取組の状況	40 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	45 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がある。	(その他)	[]	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等の有無。 ○高齢者虐待防止検討委員会の委員構成として、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、「指定訪問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日告示第49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医師を養成するための研修)等)にて実施している研修(例：施設・事業所等)における虐待防止研修を実施する医師を養成するための研修)等にて実施している研修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。
	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。	46 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が明記されている。	(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の有無を問う項目である。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。 ○利用者や家族からの相談・苦情等に関する文書(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
	42 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。	(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、具体的な内容、担当者、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。
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	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。	52 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・苦情等を出し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。
	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。	52 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・苦情等を出し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。
	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。	52 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・苦情等を出し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	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	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。
		45 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	
		46 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、変更が必要な場合には、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	
	22 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	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、変更が必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	
			(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 主治の医師等との連携の状況	47 利用者の主治医師等との連携を図っている。	56 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、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。
		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。	57 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		49 主治医に対して、当該サービスに係る計画書と連携し、看護の内容及び利用者の状況について報告している。	58 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
	24 地域包括支援センターとの連携の状況	50 主治医との間で、看護の方針について確認している。	59 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	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指示書を保管している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。
		51 利用者の病状の急変が生じた場合等に鑑み、主治医等と緊急時等の対応策を定めている。	60 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	
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		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。	61 困難な事例や苦情につながる事例の場合等、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	
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	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	53 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。
		26 計画的な事業運営のための取組の状況	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。	[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 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	55 事業計画を毎年度作成している。	[] 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	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	58 管理者、従業者について、役割及び権限を明確にしている。	[] 0. なし・ 1. あり	組織として適切な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(事業の決定権)を明確に記載していること。
		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	59 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。	[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		31 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。 [] 新任者なし	[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		32 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	62 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス質の確保のため、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。
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		33 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	63 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		34 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	64 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	[] 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、必要な情報の回収や申し送りの記述がある記録の有無を記載する。
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		35 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	65 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		36 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	66 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	[] 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
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 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。	67 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		38 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	68 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	[] 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。
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		39 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	69 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		40 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	70 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	[] 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、必要な情報の回収や申し送りの記述がある記録の有無を記載する。
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		41 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	71 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		42 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	72 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	[] 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や氏名の記載がある規定等(教育計画、指導要領、組織図等)の有無を記載する。
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
		43 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	73 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 0. なし・ 1. あり	
				[] 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	32 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。	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	介護施設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
		64 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	※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
		65 非常災害時に対応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。 ○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
		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。	(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。	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	○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
		68 体調の悪い訪問従業者の交代基準を定めている。	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	○適切な連携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
		69 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。	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	○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
		70 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。	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	
		71 事業所の業務に照らして適宜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。	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	
		72 個人情報の保護に関する方針を公表している。	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	
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	33 個人情報の保護の確保のための取組の状況	73 事業所の業務に照らして適宜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。 ※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
		74 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		75 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。	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。 ○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 目下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。	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	○適切な連携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
		77 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。	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	○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。	86 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、従事させると、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。
		79 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		80 マニュアル等の見直しについて検討している。	87 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、消毒等の備蓄等の計画に促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。 ○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)。計画に促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目録等)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(告知資料等)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)。計画に促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目録等)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(告知資料等)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
		81 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 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促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	
		82 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。	89 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	
10 介護サービスの提供の質の確保のための総合的に講じている措置	34 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	73 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。	90 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	
		74 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。	91 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	
		75 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		76 目下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。	92 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。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所に掲示していること ○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こと ○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こと ○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こと
		77 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。	93 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	
		78 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。	94 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	
		79 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		80 マニュアル等の見直しについて検討している。	95 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目的を定め、それを公表していること 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。
		81 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		82 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。	96 個人情報の保護に関する方針を事業所に掲示している。	[]	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こと 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に掲示していること ○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こと
35 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	35 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	74 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。	97 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、方針を従業者に周知すること 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に掲示していること ○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こと
		75 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		76 目下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 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目的を定め、それを公表していること 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。
		77 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 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、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。
		78 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 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	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。
		79 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		80 マニュアル等の見直しについて検討している。	101 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計画の策定、実施、評価、改善のサイクルを定めて、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。
		81 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。	102 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	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計画の策定、実施、評価、改善のサイクルを定めて、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。
		82 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		83 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 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。
36 利用者の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	36 利用者の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	76 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。	104 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 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、手続等全般を指す。
		77 目下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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		78 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。	105 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。
		79 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態になっている。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		80 マニュアル等の見直しについて検討している。	106 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 その状態が確認できるものとして、マニュアル等が、従業者がいつ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。
		81 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。	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
		82 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 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。
		83 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。		[]	0. なし・ 1. あり	
		84 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。		[]	0. なし・ 1. あり	
		85 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。		[]	0. なし・ 1. あり	

(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	38 財務状況の公表	81 会計の種類	108 (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わかり確認する。
			82 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	109 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)	
				110 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)	
				111 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)	

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、利用者、入所者等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。 ○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な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。	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	
			3 利用申込者のサービスの選択に資する重要な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 重要な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	
			(その他)	(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、成年後見人等と契約する又は立会人を求めている。	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、成年後見人等と契約する又は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	
			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。	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。	[] 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	
	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	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。	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。	[] 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
			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。	5 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。	[] 0. なし・1. あり	
			6 当該サービスに係る計画は、機能訓練等の目標を記載している。	6 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。	[] 0. なし・1. あり	
			(その他)	(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等がある。	[] 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 利用者等に対して、利用明細を交付している。	[] 0. なし・1. あり	
			(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。	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(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	2 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。	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等がある。	[] 0. なし・1. あり	利用者及び家族の希望等を踏まえ、地域密着型通所介護計画を作成していることの有無を問う項目である。 その同意を得ていること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。
			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。	11 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。	[] 0. なし・1. あり	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・1. あり	
			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 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	
			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マニュアル等がある。	[] 0. なし・1. あり	
			(その他)	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)	(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	
			(その他)	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	
	9 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	9 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	17 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	17 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	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
			18 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。	18 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	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・1. あり	
			15 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。	19 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	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・1. あり	
			(その他)	(その他)	[] 0. なし・1. あり	
			8 計画的な機能訓練の実施の状況	20 利用者ごとの機能訓練計画がある。	[] 0. なし・1. あり	
			(その他)	21 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)	(その他)	[] 0. なし・1. あり	
			22 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。	22 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)	(その他)	[] 0. なし・1. あり	
			23 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。	23 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	
			(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	17 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	37 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。	58 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。	
		38 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	59 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		
		39 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	60 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、見直した内容及び目録を記載し、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		
		40 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	61 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		
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	41 サービス担当者会議に出席している。	62 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。	
		20 主治の医師等との連携の状況	42 利用者の主治医等との連携を図っている。	[]	0. なし・1. あり		
	21 地域との連携、交流等の取組の状況	43 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。	64 事業所の広報紙、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	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。 そのこと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紙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。	
		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。 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。 (その他) []	[]	0. なし・1. あり		
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	46 従業者が守るべき倫理を明示している。	68 倫理規程がある。 (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と、従業者が共有できると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。	
		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。 (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	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。 (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。	
		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		
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 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会議等の記録がある。 (その他) []	[]	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。 そのこと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。	
		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。 (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	52 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。	74 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	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。	
		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。 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。 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。 (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	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に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) []	[]	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を行う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。 ○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 ○事故発生等緊急時に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	
		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。 81 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。 82 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。 83 非常災害時の避難、搬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		
		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。 (その他) []	[]	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。
		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。 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。 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の実施記録がある。 (その他) []	[]	0. なし・1. あり		
9 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 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。	88 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。 89 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。 90 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。 91 業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施記録がある。 92 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。 (その他) []	[]	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保し出される文書(標準作業手順書の作成・公表や備蓄品目録等)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が記録した文書(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な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保し出される文書(標準作業手順書の作成・公表や備蓄品目録等)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が記録した文書(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)の見直しについて検討状況が記録した文書(検討した会議の記録等)の有無	

				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		59 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。	93 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。
			94 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		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。
			95 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		○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
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		○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
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	60 事業所の業務に照らして適宜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。	96 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。
		61 個人情報の保護に関する方針を公表している。	97 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。
			98 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		そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		○個人情報の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
				[] 0. なし・ 1. あり		○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
	31 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、サービス提供記録を開示する仕組みがある。	99 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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		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。
■ 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 従業員等の計画的な教育、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員を対象とする研修を計画的に行っている。 [] 新任者なし	100 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。
			101 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		そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		○全ての新任従業員を対象とした研修計画の有無
				[] 0. なし・ 1. あり		※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。
			102 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		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。
		64 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。	103 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		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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。
				[] 0. なし・ 1. あり		○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
				[] 0. なし・ 1. あり		※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。
	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	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。	104 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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		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。
		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。	105 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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		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。
				[] 0. なし・ 1. あり		※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。
		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。	106 事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程又は会議録がある。	[] 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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		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。
	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 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	107 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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		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。
		69 マニュアル等の見直しについて検討している。	108 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、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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		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。
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	35 財務状況の公表	70 会計の種類	109 (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について確認する。
		71 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	110 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)		
			111 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)		
			112 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)		

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	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、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	介護サービスの提供開始時に、利用者等に対する説明及び契約等に関する説明の取得状況	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、いつでも読め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開始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。 (その他) [] 0. なし 1. あり	[] 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。	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	
			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	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。 (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、利用に利用申込者に提示する仕組みがある。	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	
			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。	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	
			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。	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。 (その他) [] 0. なし 1. あり	[] 0. なし 1. あり	
			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。	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	
			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。	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。 (その他) [] 0. なし 1. あり	[] 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。	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	
		2 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施状況	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。	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。 (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おいて、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。 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、前もって利用申込等提示する仕組み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。
			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。	12 退所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、退所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。	[] 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。	13 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	[] 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。 (その他) [] 0. なし 1. あり	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	[] 0. なし 1. あり	
			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	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	
			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。 (その他) [] 0. なし 1. あり	16 当該サービスに係る計画について、利用者又はその家族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。 (その他) [] 0. なし 1. あり	[] 0. なし 1. あり	
			17 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。 (その他) [] 0. なし 1. あり	[] 0. なし 1. あり	
			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	18 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	
			19 利用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	19 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	
			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。 (その他) [] 0. なし 1. あり	20 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	
		3 利用者ごと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状況	21 医師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。 [] 変更の事例なし	21 医師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等があること。	[] 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、いつでも読め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。
			22 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護のための取組に関する周知を行っている。	22 利用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等があること。	[] 0. なし 1. あり	
			23 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。 (その他) [] 0. なし 1. あり	23 利用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等があること。	[] 0. なし 1. あり	
			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。 (その他) [] 0. なし 1. あり	24 利用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等があること。	[] 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マニュアル等がある。 (その他) [] 0. なし 1. あり	25 利用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等があること。	[] 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を、従事者だけでなく、管理者も受講している記録がある。 (その他) [] 0. なし 1. あり	26 利用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等があること。	[] 0. なし 1. あり	
			27 身体的拘束等を行う場合には、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 [] 身体的拘束等を行わない。 [] 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、同意を得ていることの有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。 ※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	[] 0. なし 1. あり	
			28 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	28 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、同意を得ていることの有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。 ※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	[] 0. なし 1. あり	
			29 身体的拘束等を行っていない場合は、「身体的拘束等を行わない」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、「身体的拘束等を行わない」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は、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。	29 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、同意を得ていることの有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。 ※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	[] 0. なし 1. あり	
			30 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、同意を得ていることの有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。 ※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	30 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、同意を得ていることの有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。 ※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	[] 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	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状況	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。	15 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。 (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に関するマニュアル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	[] 0. なし 1. あり	
			17 医師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。 [] 変更の事例なし	17 医師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等があること。	[] 0. なし 1. あり	
3 身体的拘束等の廃止のための取組状況	9 身体的拘束等の廃止のための取組状況	8 利用者のプライバシーの保護のための取組状況	18 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護のための取組に関する周知を行っている。	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	[] 0. なし 1. あり	報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「変更の事例なし」にチェックする。 利用者の権利を保持するため、利用者のプライバシーを保護するどのような取組も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、同意欄への署名等がある文書の有無を記載する。 ○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
			19 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。 (その他) [] 0. なし 1. あり	19 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、同意を得ていることの有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。 ※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	[] 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、同意を得ていることの有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、利用者又はその家族に説明し、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。 ※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	[] 0. なし 1. あり	
4 計画的な機能訓練の実施状況	10 計画的な機能訓練の実施状況	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。	23 身体的拘束等を行っていない場合は、「身体的拘束等を行わない」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、「身体的拘束等を行わない」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は、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。	23 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、同意を得ていることの有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。 ※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	[] 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、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。
			24 身体的拘束等を行っていない場合は、「身体的拘束等を行わない」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、「身体的拘束等を行わない」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は、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。	24 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、同意を得ていることの有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。 ※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	[] 0. なし 1. あり	
			25 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、同意を得ていることの有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。 ※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	25 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、同意を得ていることの有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。 ※やむを得ない判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。	[] 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
	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	[] 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		
			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		
			(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	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		
			34 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 利用者の家族との交流を行っている。	35 利用者の外出又は外出の支援についての記載があるマニュアル等若しくは利用者の支援の実施記録がある。	[] 0. なし・1. あり	[] 0. なし・1. あり	利用者の外出と交流をしやすいうちに、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		
			36 利用者の外出又は外出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		
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
		27 利用者に、外出又は外泊の機会を多く持つてもらうように、家族との連携を図る仕組みがある。	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	[] 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
			(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		
			(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。	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	[] 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
			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		
			41 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	[] 0. なし・1. あり		
		29 利用者ごとの栄養ケア計画を行っている。	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等がある。	[] 0. なし・1. あり	[] 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、計画に基づい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
			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		
			(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	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	[] 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に、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 ○入浴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	[] 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		
			(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	32 利用者ごとの病状に対応する仕組みがある。	49 利用者ごとの病状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	[] 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。 ○利用者ごとの、病状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		
			(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	[] 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		
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
			(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	[] 0. なし・1. あり	利用者の生活リズムを維持するため、毎日の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る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		
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
			(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に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	[] 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に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		
			(その他)	[] 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	[] 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		
			(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	[] 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		
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
			(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	[] 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		
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
			(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	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	[] 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、ギョッキンバンド、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、ギョッキンバンド、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		
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
		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	[] 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		
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
		17 退所後の介護サービスの確保のための取組の状況	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	[] 0. なし・1. あり	退所相談及び退所判定、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。
			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がある。	[] 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	[] 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
			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		

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		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。	[] 0. なし・ 1. あり	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		20 高齢者虐待防止のための取組の状況	44 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	71 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等 [※] の有無。 ○高齢者虐待防止検討委員会 [※] の委員構成として、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。 ※所: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14年9月17日告示第4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)にて実施している研修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。
				72 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	
				73 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	
				74 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、苦情等への対応のために講じている措置	21 相談、苦情等への対応のための取組の状況	45 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。 ○利用者や家族からの相談、苦情等に対応した文書(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
				46 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	
			46 相談、苦情等対応の経過を記録している。	77 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	
			47 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。	78 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	22 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	48 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。	[] 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。
				49 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	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。
			23 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	50 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	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。
				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	
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
2	5 介護サービスの質の確保、透明性の確保のために実施している外部の者等との連携	24 協力医療機関との連携の取組の状況	51 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。	82 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録したマニュアル等の有無 ○医療に関する緊急時に、家族へ対して連絡するための名簿等がある。
				83 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	
				84 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	
		25 地域との連携、交流等の取組の状況	52 地域との連携、交流等を行っている。	85 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
				86 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	
				87 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	
			53 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。	88 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勤務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、問題を公平・中立な立場で、円満・円滑に解決する仕組み
				89 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	
			54 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	90 ボランティア申込書、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やボランティアの活動等に関する文書(ボランティア申込書、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
3	6 適切な事業運営の確保のために講じている措置	26 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	56 従業者が守るべき倫理を明文化している。	94 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な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	
			57 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。	95 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	
		27 計画的な事業運営のための取組の状況	58 事業計画を毎年度作成している。	96 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	
		28 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	59 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。	97 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	事業運営の透明性の確保のため、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	
		29 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	60 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。	98 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、検討する仕組みを確立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、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	30 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	61 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。	99 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	
8		31 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	62 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、チーム化を行っている。	100 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、チーム化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	32 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。	101 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・ハット事例等を用いた、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			
			102 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				
			103 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。		[] 0. なし・ 1. あり				
			104 事故の発生等緊急時に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				
			105 事故の発生等緊急時に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				
			65 非常災害時に対応するための仕組みがある。		[] 0. なし・ 1. あり				
			106 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				
			107 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				
		108 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					
		109 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					
		110 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					
		111 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					
		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。		[] 0. なし・ 1. あり					
		112 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					
		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。		[] 0. なし・ 1. あり					
		113 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					
		114 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					
		115 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					
		68 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。		[] 0. なし・ 1. あり					
		116 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、消毒剤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					
		117 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					
		118 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					
		119 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					
		120 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					
		69 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。		[] 0. なし・ 1. あり					
		121 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					
		122 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					
		123 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	33 個人情報の保護の確保のための取組の状況	70 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取組を把握した上で、サービスを提供することに伴って、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。 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。		
				71 個人情報の保護に関する方針を公表している。		[] 0. なし・ 1. あり			
				124 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			
				125 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			
				34 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	72 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。			[] 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。 新任者が、現任者や同等の水準のサービスを早期に提供できる技術等の向上を図るため、新任の従業者が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。 ○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。 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。 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。 ※自己評価内容は、個人からの意見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、手続き全般を対象とする。 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。 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、現場の支援や変化に応じて、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。
				73 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。		[] 0. なし・ 1. あり			
				[] 新任者なし		[] 0. なし・ 1. あり			
				74 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。		[] 0. なし・ 1. あり			
				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計画がある。		[] 0. なし・ 1. あり			
		127 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					
		75 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。		[] 0. なし・ 1. あり					
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり					
		76 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。		[] 0. なし・ 1. あり					
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり					
		77 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。		[] 0. なし・ 1. あり					
		132 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					
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり					
78 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。		[] 0. なし・ 1. あり							
(その他)		[] 0. なし・ 1. あり							
79 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							
■ 経営情報の見える化のために講じている措置	38 財務状況の公表	80 会計の種類	137 (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について確認する。				
		81 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	138 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)					
			139 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)					

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
				140 貸借対照表(バランシースシート)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	

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	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、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。 〔その他〕	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	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、いつでも読め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、自由に閲覧できき状態（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。 〔その他〕	2 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	
		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 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。 〔その他〕	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等がある。 〔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〕	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、利用者の署名等がある。 〔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、利用中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〕	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等がある。 〔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。 〔その他〕	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。 〔その他〕	[] 0. なし 1. あり	
		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〕	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	
		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〕	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	
		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〕	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	
		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。 〔その他〕	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。 〔その他〕	[] 0. なし 1. あり	
		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。 〔その他〕	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。 〔その他〕	[] 0. なし 1. あり	
		12 利用者に対して、利用明細を交付している。	13 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。 〔その他〕	13 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。 〔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。	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〕	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	
		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。	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〕	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	
		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。	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。 〔その他〕	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。 〔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。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 〔その他〕	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 〔その他〕	[] 0. なし 1. あり	
		17 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 〔 〕 変更の事例なし	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〕	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	
		18 従業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〕	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。 〔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	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	
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	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 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 〔 〕 変更の事例なし	21 説明及び同意を取り直した記録がある。 〔その他〕	21 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	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、いつでも読め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、自由に閲覧できき状態（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。
		18 従業者に対して、利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	22 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 〔その他〕	22 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 〔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、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 〔 〕 身体的拘束等を行わない。 〔 〕 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	23 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 〔その他〕	23 利用者ごとの金銭管理の記録がある。 〔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。 〔 〕 身体的拘束等を行わない。 〔 〕 身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし。	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。 〔その他〕	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。 〔その他〕	[] 0. なし 1. あり	
		22 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等がある。 〔その他〕	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。 〔その他〕	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。 〔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。	26 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。 〔その他〕	26 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。 〔その他〕	[] 0. なし 1. あり	
		24 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	27 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。 〔その他〕	27 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。 〔その他〕	[] 0. なし 1. あり	
		25 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。 〔 〕 身体的拘束等を行わない。 〔 〕 身体的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。 〔その他〕	28 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	
		26 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	29 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。 〔その他〕	29 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。 〔その他〕	[] 0. なし 1. あり	
		27 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	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。 〔その他〕	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。 〔その他〕	[] 0. なし 1. あり	
10 計画的な機能訓練の実施の状況		22 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等がある。 〔その他〕	29 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。 〔その他〕	29 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。 〔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、いつでも読め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、自由に閲覧できき状態（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。
		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。 〔その他〕	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。 〔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	
	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 そのことが確認できるものとして、意見交換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うちに、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		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
			27 利用者に、外出又は外泊の機会を多く持つてもらうよう、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施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、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
	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、計画的に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	
			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等がある。	[]	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、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	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	
				(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	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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
			(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、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		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
			(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、毎日の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る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		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
			(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に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に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		
			(その他)	[]	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 ○利用者ごとに体位交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 利用者ごとの体位交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		
			(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			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		(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			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		(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	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、ギャッジバンド、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、ギャッジバンド、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		
			(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、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		
			(その他)	[]	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	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	
			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た文書がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
			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。	[]	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	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。	[]	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	
			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。	[]	0. なし・ 1. あり		
			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組をした記録がある。	[]	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	
	3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	19 高齢者虐待防止のための取組の状況	43 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	68 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等がある。 ○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。 ※所、指定居介護事業者の場合は、「指定居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記録の有無。 ○施設・事業所あるいは、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。	
		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。	72 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、相談・苦情を受け付けた日、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。	
			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マニュアル等がある。	[] 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。	
			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 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	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。	76 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。
			48 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	77 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。	78 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。	
		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 協力医療機関との連携の取組の状況	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。	79 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や緊急事態の際に、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。 ○協力医療機関に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、手帳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。
		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。	82 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	
			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。	85 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、利用者や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	
			53 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	87 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	
			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。	89 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。	90 退所時に、連携機関に提出する文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとに連携を確に図るよう、利用者や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、利用者や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
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	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。	91 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に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。	
			56 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。	92 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。	
		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。	93 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。	
		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。	94 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	事業運営の透明性の確保のため、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。	
		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。	95 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。	
		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。	96 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。
		30 介護サービスの提供のために必要と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、チームアップを行っている。	97 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、チームアップ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		
				（その他）	[] 0. なし・ 1. あり		
				（その他）	[] 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
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。	98 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・ハット事例等を用い、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 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 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と、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。 ○サービス提供地域の災害発生に対する役割と、その役割に対応するためのマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連絡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 ○救出時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 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。 その仕組みが確認できるものとして、利用者ごとの緊急連絡先を把握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。 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。 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 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)。計画に使った必要な措置が確認出来る文書(標準体制の構成メンバー表や備蓄品目表等)の有無、従業員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な計画と一体的に策定しているものを含む)。計画に使った必要な措置が確認出来る文書(標準体制の構成メンバー表や備蓄品目表等)の有無、従業員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 ○従業員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 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たための委員会を設置し、開催している場合もあると。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がある ○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の活用に関する研修を修了した者が勤務している 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ようになる。把握した情報は個人情報であるため、個人情報を活用する場合と目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○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。 ○個人情報の取扱いに関する方針を事業所内に掲示している。 ○個人情報の保護に関する方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。 ○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。 ○個人情報の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、応じること記載した文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 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。 従業員の実質向上、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。 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、個人情報を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、手帳等を指す。 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。 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。 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。
			63 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	101 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	
			64 非常災害時に対応するための仕組みがある。	103 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	
			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。	104 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	
			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。	105 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	
			67 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。	106 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	
			68 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。	107 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	
			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。	108 非常災害時のための備蓄がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			70 個人情報保護に関する方針を公表している。	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			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。	109 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	
			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。	(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。	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	
			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。	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の実施記録がある。	[] 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。	112 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の実施記録がある。	[] 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。	113 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、消毒剤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、従業員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	
			77 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	114 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、従業員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	
			78 マニュアル等の見直しについて検討している。	115 従業員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	
			79 会計の種類	116 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	
			80 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	117 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	
			81 経営情報の見える化のために講じている措置	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			82 財務状況の公表	118 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	
			83 会計の種類	119 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	
			84 「財務諸表」又は「計算書類」の公表	120 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	
			85 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			86 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	121 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	
			87 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			88 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	122 個人情報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	
			89 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	123 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	
			90 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			91 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	124 個人情報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	
			92 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	125 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	
			93 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	126 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	
			94 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	127 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	
			95 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	128 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	
			96 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			97 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	129 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	
			98 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			99 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	130 自ら提供する当該サービスの質について事業所の自己評価の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			100 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			101 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	131 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会議の設置規定等又は会議記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			102 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			103 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	132 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	
			104 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			105 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	133 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	
			106 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			107 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	134 (事業所が使用している会計の種類を記入)	[] 0. なし・ 1. あり	
			108 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	135 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)	
			109 資金収支計算書(キャッシュフロー計算書)	136 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)	

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
				137. 貸借対照表(バランシースシート)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	