

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点									
1 介護サービスの内容に関する事項	1 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者、入所者又は入院患者等の権利擁護等のために講じている措置	1 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	1 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	重要事項を記した文書を、利用申込者や家族、利用希望者が、自由に見られるようにするため、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、いつでも渡せるように、重要事項を記した文書のひな形を備え付けていること、または、自由に閲覧できる状態(ホームページでの公開等)にしていることの有無を記載する。									
			2 利用申込者又はその家族からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがある。	2 問合せ及び見学に対応できることについて、パンフレット、ホームページ等に明記している。 3 問合せ又は見学に対応した記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり		利用申込者または家族が、前もって事業所の内容等が確認できるよう、事前の問い合わせや見学の申し出に対し、適切に対応する仕組みの有無を問う項目である。 その対応状況が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○問い合わせや見学に対応することを記載した文書等(パンフレットやホームページ)の有無 ○問い合わせや見学に対応したことが確認できる文書(見学記録や業務日誌等)の有無								
			3 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。	4 重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり			重要事項を記した文書を交付して説明を行い、サービス提供開始について利用申込者の同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。							
			4 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。 [] 事例なし	5 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等と交わした契約書又は第三者である立会人を求めたことがわかる文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり				利用申込者の判断能力に障害が見られる場合に、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。 その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。 後見人等の立会いを求めた場合は、そのことが確認できる文書の有無を記載する。						
			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。 利用申込者等の理解を助けるため、利用の受け入れ基準・資格等を、前もって利用申込者等に提示する仕組みの有無を記載する。 その仕組みが確認できるものとして、受け入れ基準・資格等を記載した提示するための文書(パンフレット等)の有無を記載する。					
			6 事業所が退居を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退居の基準が記載された契約書等に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり						退居の基準を明確に定め、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、退居の基準を記載した契約書等に、利用者又は家族の署名若しくは記名捺印があることの有無を記載する。				
			2 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。 (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 [] 0. なし・ 1. あり	サービス提供に当たって、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、環境等を把握していることの有無を問う項目である。 その把握をしていることが確認できるものとして、聴取内容や観察結果等の記録の有無を記載する。		
														3 利用者の状態に応じた訪問介護計画等の介護サービスに係る計画の作成及び利用者等の同意の取得の状況	8 当該サービスに係る計画は、利用者及びその家族の希望を踏まえて作成している。
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり							作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。			
			10 当該サービスに係る計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	11 当該サービスに係る計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり								サービス計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。		
			4 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	11 利用者に対して、利用明細を交付している。	12 サービス提供内容(介護保険給付以外の費用がある場合にはこれを含む。)が記載されている請求明細書(写)がある。 (その他)										[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり

		12 利用者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	13 必要な利用料の計算方法についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	サービスの内容とその費用の計算方法について、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 その同意を得ていることが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。 ※各種利用料に関して計算方法を明記した文書があること。
		13 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	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。 ○利用者ごとに、収支、残高等を記録した帳簿等の有無 ○利用者又は家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録の有無 そもそも金銭管理を実施していない場合は、「金銭管理は行わない」にチェックする。 金銭管理は実施するが、報告対象期間内に金銭管理の事例がなかった場合は、「金銭管理は行うが、事例なし」にチェックする。
2 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	5 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	14 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識及び理解を深めるための研修を行っている。	16 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深めさせるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、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概念と取組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 その周知していることが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対して、プライバシー保護に関して実施した研修の実施記録の有無
		17 身体的拘束等の排除のための取組を行っている。	20 身体的拘束等の排除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 身体的拘束等の排除のための取組に関するマニュアル等がある。 22 身体的拘束等の排除のための取組に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の排除に向けた取り組みを実施していることの有無を問う項目である。 その取組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の排除の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の排除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、身体的拘束等の排除のための取組に関する研修を実施した記録の有無
		18 虐待の防止のために事業所として取り組んでいる。	23 高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	虐待の防止のため、虐待防止への格段の意識喚起について、事業所として取り組んでいることの有無を問う項目である。 ○そのことが確認できるものとして、高齢者虐待防止関連法を含む虐待防止に関する研修を、計画的に実施していることが確認できる実施記録等の有無を記載する。
8 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	19 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	24 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。 (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	20 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対して開示している。	25 介護及び看護の記録の開示方法についての記載がある文書がある。	26 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対する報告又は開示を行った記録がある。 (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図るため、サービスの提供内容(介護及び看護記録)を利用者や家族に対し、求めがなくても開示していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○介護及び看護の記録の開示方法について記載した文書の有無 ○介護及び看護の記録について、利用者や家族等に対して、報告または開示を行った記録の有無

3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	10 相談、苦情等の対応のための取組の状況	21 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。	27 重要事項を記した文書等利用者に交付する文書に、相談、苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談等の内容が、受け付け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	
			28 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		22 相談、苦情等対応の経過を記録している。	29 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
		23 相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している。	30 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
4 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	11 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	24 計画作成担当者は、当該サービスに係る計画の実施状況を把握している。	31 当該サービスに係る計画等に、サービスの実施状況の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	計画に定めたサービスの内容について、その実施状況を把握していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービスの実施状況等を記録した文書(計画への記録や実施記録書等)の有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		25 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	32 当該サービスに係る計画の評価を記入している記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
	12 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	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。	33 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	13 主治の医師等との連携の状況	27 利用者の主治医等との連携を図っている。	34 利用者ごとの記録に、主治医又はかかりつけ医の氏名等が記載されているとともに、マニュアル、運営規程等に、主治医等に連絡する場合の基準等を記載している。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録等に主治医やかかりつけ医の氏名・連絡先を記載していること、及び、主治医又はかかりつけ医に連絡する場合の判断基準や手順を記載した文書(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。	
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
	14 地域包括支援センターとの連携の状況	28 地域包括支援センターと連携し、困難な事例や苦情につながる事例の場合等の利用者への支援を行っている。	35 困難な事例や苦情につながる事例の場合等を、地域包括支援センターにつなげた記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援センターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。	
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり				
2 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	6 適切な事業運営の確保のために講じている措置	15 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	29 従業者が守るべき倫理を明文化している。	36 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		30 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	37 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				
	16 計画的な事業運営のための取組の状況	31 事業計画を毎年度作成している。	38 毎年度の経営、運営方針等が記載されている事業計画又は年次計画がある。	[] 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				
17 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	32 事業計画及び財務内容に関する資料を閲覧可能な状態にしている。	39 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。	[] 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					

	18 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	33 事業所の改善課題について、現場の従業員と幹部従業員とが合同で検討する仕組みがある。	40 現場の従業員と幹部従業員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、現場の従業員と幹部従業員が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議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、現場の従業員と幹部従業員の両方が含まれていること。
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
7 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	19 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況	34 管理者、従業員について、役割及び権限を明確にしている。	41 管理者、従業員の役割及び権限について明記された職務権限規程等がある。	[] 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。※役割(職務内容)と権限(事案の決定権)を明確に記載していること。
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	20 介護サービスの提供のために必要な情報について従業員間で共有するための取組の状況	35 サービスに関する情報について、従業員が共有するための仕組みがある。	42 サービスに関する情報の共有についての会議、研修、勉強会、回覧等の記録がある。	[] 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、必要な情報を従業員が共有していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービスに関する情報の共有についての会議、研修、勉強会、回覧等の記録(共有した事柄や内容等の記録)の有無を記載する。
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	21 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	36 事故の発生予防又はその再発を防止するための仕組みがある。	43 事故の発生予防又はその再発の防止に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等の周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止についての記載のあるマニュアル等(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用した事故防止等の検討記録のある文書(事例検討会議記録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無 ※事故とは、サービス提供中において、利用者の身体及び財物に損害が生じることをいう。
			44 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			45 事故の発生予防又はその再発の防止に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		37 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	46 事故の発生等緊急時の対応に関するマニュアル等及び緊急時の連絡体制を記載した文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	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の実施内容を記載した研修の実施記録の有無
			47 事故の発生等緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		38 非常災害時に対応するための仕組みがある。	48 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	火災、自然災害など非常事態が発生した場合の対応について、具体的な方法を定めるなど、災害発生時に対応するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○サービス提供時の非常災害発生に対応するための手順、役割分担等を定めたマニュアル等の有無 ○通報すべき関係機関の一覧や連携体制等を記載した文書の有無 ○非常災害発生時の対応に関する研修の実施記録の有無 ○非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録(防災訓練実施記録等)の有無
			49 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			50 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			51 非常災害時の避難、救出等に関する訓練の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		39 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先が把握されている。	52 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	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				
40 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延を防止するための仕組みがある。	53 感染症及び食中毒の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	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・ハットの事例等による発生予防及びまん延防止の検討内容を記録した文書(事例検討会議記録等)の有無 ○感染症・食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修の実施内容を記録した文書(研修記録等)の有無		
	54 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
	55 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延の防止に関する研修実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			

9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	22 個人情報の保護の確保のための取組の状況	41 事業所の業務に照らして通常必要とされる利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表している。	56 利用者及びその家族の個人情報の利用目的を明記した文書について、事業所内に掲示するとともに、利用者又はその家族に対して配布するための文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 その公表していることが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化された文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。	
		42 個人情報の保護に関する方針を公表している。	57 個人情報の保護に関する方針を事業所内に掲示している。 58 個人情報の保護に関する方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		43 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示する仕組みがある。	59 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明記した文書がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	23 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況			[] 0. なし・ 1. あり		個人情報の取扱いを適正に実施するため、個人情報の保護に関する事業所の姿勢、方針を従業者に周知するとともに対外的に公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○個人情報保護に関する方針等を事業所内に掲示していることの有無 ○個人情報保護に関する方針等を記載したホームページやパンフレット等の有無
				[] 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。
				[] 0. なし・ 1. あり		
10 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	24 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	44 当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。 [] 新任者なし	60 常勤及び非常勤の全ての新任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。 61 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。	
		45 当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	62 常勤及び非常勤の全ての現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。 63 常勤及び非常勤の全ての現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		46 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	64 経営改善のための会議において、利用者の意向、満足度等について検討された記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		47 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に 事業所 の自己評価を行っている。	65 自ら提供する当該サービスの質についての 事業所 の自己評価の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		48 事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。	66 事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		49 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	67 マニュアル等について、従業者が自由に閲覧できる場所に設置してある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	25 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況			[] 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。	
				[] 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、手続き等全般を指す。	
				[] 0. なし・ 1. あり	事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。	
	26 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況			[] 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。	
				[] 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		