

運営情報調査票：訪問入浴介護（予防を含む）

(20XX年XX月～20XX年XX月)

事業所名	事業所番号

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料		記入上の留意点		
1 介護サービスの内容に関する事項	1 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者等又は入院患者等に対する説明及び契約等に当たり、利用者、入所者又は入院患者等の権利擁護等のために講じている措置	1 介護サービスの提供開始時における利用者等に対する説明及び利用者等の同意の取得の状況	1 利用申込者のサービスの選択に資する重要事項について説明し、サービスの提供開始について同意を得ている。	1 重要事項を記した文書の同意欄に、利用申込者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	[]	0. なし・1. あり	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。	
			(その他)	[]	0. なし・1. あり			
			2 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等と交わした契約書又は第三者である立会人を求めたことがわかる文書がある。	2 利用申込者の判断能力に障害が見られる場合において、利用者に代わってその家族、代理人、成年後見人等と交わした契約書又は第三者である立会人を求めたことがわかる文書がある。	[]	0. なし・1. あり		利用申込者の判断能力に障害が見られる場合には、成年後見人等を介して契約等を行っていることの有無を問う項目である。その行為が確認できるものとして、後見人等が本人に代わって契約を行ったことを証する文書(契約書等)の有無を記載する。後見人等の立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			
			[] 事例なし	[]	0. なし・1. あり	報告対象期間内に、判断能力に障害が見られるケースがなかった場合は、「事例なし」にチェックする。		
		2 利用者等に関する情報の把握及び課題の分析の実施の状況	3 利用者の居宅を訪問し、利用者及びその家族の希望を聴取するとともに、利用者の心身の状況を把握している。	3 アセスメント(解決すべき課題の把握)のための文書に、利用者及びその家族から聴取した内容及び観察結果の記録がある。	[]	0. なし・1. あり	利用者の居宅を訪問し、利用者及び家族の個別ニーズや心身の状況、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。	
			(その他)	[]	0. なし・1. あり			
			4 サービス提供の契約前又は契約時に、利用者の居宅を訪問し、車輛の駐車位置及び設備の搬入順路を把握している。	4 利用者ごとの居宅における車輛の駐車位置及び設備の搬入順路の記録がある。	[]	0. なし・1. あり		サービス提供に用いる機器等の持ち込みについて、事前に利用者宅を訪問し、確認していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、車両の駐車位置及び機器・設備等の搬入手順や順路を、利用者ごとに記録した文書の有無を記載する。
			(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 利用者ごとの当該サービスに係る計画を作成している。	5 利用者ごとの当該サービスに係る計画がある。	[]	0. なし・1. あり	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。	
			(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		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。
			(その他)	[]	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を記載している。	7 当該サービスの目標が記載された当該サービスに係る計画がある。	[]	0. なし・1. あり		作成した計画に、利用者ごとの目標を設定していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、計画に、利用者ごとに設定した目標を記載していることの有無を記載する。
			(その他)	[]	0. なし・1. あり			
			8 当該サービスに係る計画について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	8 当該サービスに係る計画についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	[]	0. なし・1. あり		訪問入浴介護に関する計画を作成するに当たって、計画の内容について利用者又は家族に対して説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。その同意を得たことが確認できるものとして、同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書の有無を記載する。
			(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	9 利用者に対して、利用明細を交付している。	9 サービス提供内容(介護保険給付以外の費用がある場合にはこれを含む。)が記載されている請求明細書(写)がある。	[]	0. なし・1. あり	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。	
				(その他)	[]	0. なし・1. あり		

2 利用者本位の介護サービスの質の確保のために講じている措置	5 認知症の利用者に対する介護サービスの質の確保のための取組の状況	10 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する知識及び理解を深めるための研修を行っている。	10 従業者に対する認知症及び認知症ケアに関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	従業者に対して、認知症及び認知症ケアに関する知識と理解を深められるための研修を、計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる研修の実施記録の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	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。	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。	[] 0. なし・ 1. あり	認知症の特性に応じたサービスを提供するため、認知症の方へのケアの質を確保する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、認知症の方に対する日常的な配慮や接し方等を記載した従業者向けのマニュアル等の有無を記載する。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	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。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の尊厳を保持するため、利用者のプライバシーを保護するという概念と取り組みの内容を、従業者に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○プライバシーの保護に関する記載のあるサービス実施マニュアル等の有無 ○従業者に対するプライバシー保護に関する研修の実施記録の有無
			13 利用者のプライバシーの保護の取組に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	7 当該サービスの提供前における利用者の健康状態の確認等の実施の状況	13 サービス提供前に、利用者の健康状態を確認するための仕組みがある。	14 利用者の健康状態の確認項目の記載がある文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		14 利用者ごとの入浴可否の判定基準がある。	15 当該サービスに係る計画に、利用者ごとの体温、血圧等の判定基準を記載している。	[] 0. なし・ 1. あり	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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		15 サービス提供ごとに、利用者の入浴の可否を判断している。	16 サービス提供記録に、サービス提供ごとの入浴の可否を判断した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	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。
(その他)			[] 0. なし・ 1. あり		
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。	[] 0. なし・ 1. あり	看護職員1人、介護職員2人により実施することから、入浴の可否判断は看護職員が行っていることの有無を問う項目である。利用者の状況によっては、介護職員3人による実施も可能であることから、看護職員がいない場合でもサービスを提供する場合は、その場合の入浴可否の判断手順により実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、看護職員が入浴可否の判断をした記録(サービス提供記録等)の有無を記載する。		
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
17 入浴できないと判断した場合、サービス提供の中止若しくは利用者の希望による清拭又は部分浴の実施について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。 [] 事例なし	18 サービス提供の中止若しくは清拭又は部分浴の実施についての同意を得るための文書の同意欄に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の体調により、通常の入浴ができないと判断した場合、清拭や部分入浴への変更や中止することについて、利用者又は家族に対し説明し、同意を得ることの有無を問う項目である。 その同意を得たことが確認できる文書(同意欄への署名若しくは記名捺印のある文書)の有無を記載する。		
	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			

8 入浴の介護の質の確保のための取組の状況	18 当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	19 当該サービスについての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	入浴介護についての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、入浴介護に関して記載したマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書)の有無を記載する。
	19 利用者ごとの当該サービスの実施内容を記録している。	20 利用者ごとの当該サービスの実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
	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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	清拭及び部分浴のサービスについての知識や技術の質について、一定の水準を確保するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、清拭及び部分浴に関して記載したマニュアル(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無を記載する。
	21 利用者ごとの清拭又は部分浴の実施内容を記録している。	22 利用者ごとの清拭又は部分浴の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
	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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	機材及び物品の準備を、訪問入浴介護に関する計画に基づいて実施していることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービス提供内容に対応した必要な設備、物品等を、訪問する前に確認した記録(物品チェックリスト等)の有無を記載する。
	23 利用者の状態又は室温に応じた湯温の設定を行うための仕組みがある。	24 利用者の状態又は室温に応じた湯温の設定についての記載があるマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
	9 当該サービスに必要な機材等の点検及び衛生管理の実施の状況	24 サービス提供ごとに、機材の消毒及び洗浄を行っている。	25 サービス提供ごとの機材の消毒及び洗浄の実施記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり
25 サービス提供ごとに、入浴介護に使用するネットまたはシート等を交換、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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	ネット又はシート等も衛生面から、サービス提供毎に交換、消毒を行っていることの有無を問う項目である。そのことが確認できるものとして、サービス提供毎に交換、消毒を実施した記録のある文書の有無を記載する。
26 定期的に、機材及び車輛の点検及びメンテナンスを行っている。		27 機材及び車輛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)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	
10 当該サービスの提供内容の質の確保のための取組の状況	27 従業員の接遇の質を確保するための仕組みがある。	28 従業員の接遇についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者に対する接遇の質を確保するため、従業員に対して、適切な接遇についての周知や計画的な教育など、介護職員の接遇の質を確保するための仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○接遇に関して記載のあるマニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書、接遇マナーガイド等)の有無 ○接遇に関する研修を実施したことを記録した文書(研修記録等)の有無
		29 従業員の接遇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	

3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	11 相談、苦情等の対応のための取組の状況	28 利用者又はその家族からの相談、苦情等に 対応する仕組みがある。	30 重要事項を記した文書等利用者に交付する文書に、相談、 苦情等対応窓口及び担当者が明記されている。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者に交付する重要事項を記した文書(重要事項説明書等)に、相談・苦情等対応窓口の電話番号、担 当者の氏名役職を明記していることの有無 ○相談・苦情等に対して、具体的な対応方法や手順を定めた文書(マニュアルや手順書等)の有無
			31 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その 他)	[] 0. なし・ 1. あり		
		29 相談、苦情等対応の経過を記録している。	32 相談、苦情等対応に関する記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
	(その 他)	[] 0. なし・ 1. あり			
	30 相談、苦情等対応の結果について、利用者 又はその家族に説明している。	33 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、 報告したことを記載した文書(相談・苦情対応記録等)の有無を記載する。	
	(その 他)	[] 0. なし・ 1. あり			
4 介護サービスの内容の 評価、改善等のために 講じている措置	12 介護サービスの提供状況 の把握のための取組の状 況	31 管理者等は、6か月に1回以上、利用者の 居宅を訪問し、サービス提供状況を把握し ている。	34 管理者等が、6か月に1回以上、利用者の居宅を訪問し、利 用者の希望及び心身の状態を記載している記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者へのサービス提供の状況、内容を把握するため、管理者等が、定期的(6か月に1回以上)に利用者の 居宅を訪問していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、管理者等が利用者の居宅を訪問し、利用者の希望及び心身の状態の変化 を把握した記録(訪問記録やサービス提供記録等)の有無を記載する。 ※6か月に1回以上の頻度で、訪問していることが記載されていること。
			(その 他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		32 当該サービスに係る計画の評価を行って いる。	35 当該サービスに係る計画の評価を記入している記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その 他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	13 介護サービスに係る計画 等の見直しの実施の状況	33 当該サービスに係る計画の見直しについ て検討している。	36 6か月に1回以上の当該サービスに係る計画の見直しを議題 とする会議の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを定期的(6か月に1回以上)に行っていることの有無を問う項目である。 そのことが 確認できるものとして、計画の見直しを議題とする会議等の記録(会議録等)の有無を記載する ※6か月に1回以上の頻度で、会議を開催したことが記載されていること。
			(その 他)	[] 0. なし・ 1. あり	
34 当該サービスに係る計画の見直しの結果、 居宅サービス計画(介護予防サービス計画) の変更が必要と判断した場合、介護支援専 門員(介護予防支援事業所等)に提案して いる。 [] 変更が必要と判断した事例なし		37 居宅サービス計画(介護予防サービス計画)の変更について、 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)に提案した記録が ある。	[] 0. なし・ 1. あり	訪問入浴介護に関する計画の見直しの結果、居宅サービス計画の変更が必要だと判断した場合に、介護支 援専門員に対して提案していることの有無を問う項目である。 その提案したことが確認できる記録の有無を記載する。	
	(その 他)	[] 0. なし・ 1. あり	居宅サービス計画の変更が必要だと判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」に チェックする。		
5 介護サービスの質の確 保、透明性の確保等の ために実施している外 部の者等との連携	14 介護支援専門員等との連 携の状況	35 サービス担当者会議に出席している。	38 サービス担当者会議に出席した記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス担当者会議への出席により、居宅介護支援事業所や他のサービス事業所と連携を図っていること の有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス担当者会議に出席した記録のある文書の有無を記載する。
		(その 他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	15 主治の医師等との連携の 状況	36 利用者ごとの記録に、主治医又はかかりつけ医の氏名等が 記載されているとともに、マニュアル、運営規程等に、主治医 等に連絡する場合の基準等を記載している。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の主治医、または、かかりつけ医と連携していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用者ごとの記録等に、主治医やかかりつけ医の氏名、連絡先を記載して いること、及び、主治医やかかりつけ医に連絡する場合の判断基準や手順を記載した文書(業務マニュアル やサービス手順書等)の有無を記載する。	
	(その 他)	[] 0. なし・ 1. あり			
16 地域包括支援センターと の連携の状況	37 地域包括支援センターと連携し、困難な事 例や苦情につながる事例の場合等の利用 者への支援を行っている。	40 困難な事例や苦情につながる事例の場合等を、地域包括支 援センターにつなげた記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族に重層的に課題が存在している場合や支援拒否などの困難事例の場合に、地域包括支援セ ンターと連携して、支援を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、困難事例等を地域包括支援センターに報告した記録がある文書(サービス 提供記録やサービス担当者会議録等)の有無を記載する。	
	(その 他)	[] 0. なし・ 1. あり			

2 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	6 適切な事業運営の確保のために講じている措置	17 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	38 従業者が守るべき倫理を明文化している。	41 倫理規程がある。	[] 0. なし・1. あり	適切な事業運営を確保するため、事業所としての倫理を、従業者が共有できるよう明文化していることの有無を問う項目である。 その明文化していることが確認できる文書(倫理規定や職員心得等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
		39 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修を実施している。	42 従業者を対象とした、倫理及び法令遵守に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・1. あり	倫理及び法令遵守について、従業者に対して周知するため、研修を実施していることの有無を問う項目である。 その研修を実施したことが確認できる記録の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・1. あり			
		18 計画的な事業運営のための取組の状況	40 事業計画を毎年度作成している。	43 毎年度の経営、運営方針等が記載されている事業計画又は年次計画がある。	[] 0. なし・1. あり	目的や運営方針の実現のため、目標の設定とその達成に向け、事業計画を毎年度作成していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、報告年度の運営方針等を記載した事業計画又は年次計画の有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・1. あり	
	19 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	41 事業計画及び財務内容に関する資料を閲覧可能な状態にしている。	44 事業計画及び財務内容を閲覧に供することを明記した文書がある。又は、閲覧できることが確認できる。	[] 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に定めた文書(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		
	20 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	42 事業所の改善課題について、現場の従業者と幹部従業者とが合同で検討する仕組みがある。	45 現場の従業者と幹部従業者が参加する業務改善会議等の記録がある。	[] 0. なし・1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業者と幹部従業者が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題の内容について記載があること。 ※出席者には、現場の従業者と幹部従業者の両方が含まれていること。	
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
	7 事業運営を行う事業所の運営管理、業務分担、情報の共有等のために講じている措置	21 事業所における役割分担等の明確化のための取組の状況	43 管理者、看護職員及び介護職員について、役割及び権限を明確にしている。	46 管理者、看護職員及び介護職員の役割及び権限について明記された職務権限規程等がある。	[] 0. なし・1. あり	組織として適切にサービスを提供するため、組織の構成員の役割と権限を明確にしていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、管理者、看護職員、介護職員の役割と権限を明確に記載している文書(運営規定や組織規程等)の有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・1. あり	
22 介護サービスの提供のために必要な情報について従業者間で共有するための取組の状況		44 管理者及び担当従業者は、サービス提供の記録について確認している。	47 サービス提供記録等に、管理者及び担当従業者の確認印、署名等がある。	[] 0. なし・1. あり	従業者同士の連携を図るため、必要な情報を関係する従業者が共有する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、サービス提供記録や連絡ノート等に、管理者及び担当従業者の確認印又は署名していることの有無を記載する。	
			(その他)	[] 0. なし・1. あり		
23 従業者からの相談に対する対応及び従業者に対する指導の実施の状況		45 新任の従業者に対して、同行訪問による実地指導を行っている。 [] 新任者なし	48 新任の従業者の教育計画、育成記録等に、実地指導の実施記録がある。	[] 0. なし・1. あり	サービスの質の確保のため、新任の従業者に対して、経験豊富な従業者が同行して実地指導を行っていることの有無を問う項目である。 その実施が確認できる書(新任従業者育成記録、指導記録、サービス提供記録等)の有無を記載する。 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		
46 従業者からの相談に応じる担当者がある。	49 教育計画、指導要綱等従業者からの相談に応じる相談担当者についての記載がある規程等がある。	[] 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、指導要領、組織図等)の有無を記載する。			
		(その他)		[] 0. なし・1. あり		

8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	24 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	47 事故の発生予防又はその再発を防止するための仕組みがある。	50 事故の発生予防又はその再発の防止に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	介護事故の発生予防又はその再発を防止するため、その知識、技術等を周知や、業務改善に向けた検討などの仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止について記載した文書(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等の研修の実施記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、サービス提供中において利用者の身体及び財物に損害が生じることをいう。 ※サービス提供中とは、利用者宅等を訪問してサービスを提供しているときをいう。
		51 事故事例、ヒヤリ・ハット事例等事故防止につながる事例の検討記録がある。	51 事故の発生予防又はその再発の防止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	
		52 事故の発生予防又はその再発の防止に関する研修の実施記録がある。	54 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	
		(その他)	54 事故の発生等緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		48 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	53 事故の発生等緊急時の対応に関するマニュアル等及び緊急時の連絡体制を記載した文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		54 事故の発生等緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。	54 事故の発生等緊急時の対応に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		49 非常災害時に対応するための仕組みがある。	55 非常災害時の対応手順、役割分担等について定められたマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		50 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先が把握されている。	56 利用者ごとの主治医及び家族、その他の緊急連絡先の一覧表等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		51 感染症の発生の予防及びまん延を防止するための仕組みがある。	57 感染症の発生事例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
58 感染症の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等がある。	58 感染症の発生の予防及びまん延の防止に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
59 感染症の発生の予防及びまん延の防止に関する研修実施記録がある。	59 感染症の発生の予防及びまん延の防止に関する研修実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり			
(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
52 体調の悪い従業者の交代基準を定めている。	60 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			
(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり			
9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	25 個人情報の保護の確保のための取組の状況	53 事業所の業務に照らして通常必要とされる利用者及びその家族の個人情報の利用目的を公表している。	61 利用者及びその家族の個人情報の利用目的を明記した文書について、事業所内に掲示するとともに、利用者又はその家族に対して配布するための文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族の様々な状況等を把握した上で、サービスを提供することになる。把握した情報は個人情報であることから、適正に管理、保護するため、個人情報を利用する場合とその目的を定め、それを公表していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、個人情報の利用目的に関して明文化した文書を事業所内に掲示していること、及び、利用者又は家族に配布するための文書の有無を記載する。
		54 個人情報の保護に関する方針を公表している。	62 個人情報の保護に関する方針を事業所内に掲示している。	[] 0. なし・ 1. あり	
		63 個人情報の保護に関する方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。	63 個人情報の保護に関する方針について、ホームページ、パンフレット等への掲載がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	26 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	55 利用者の求めに応じて、サービス提供記録の開示する仕組みがある。	64 利用者の求めに応じて、サービス提供記録を開示することを明記した文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	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		

10 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	27 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	56 当該サービスに従事する全ての新任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	65 常勤及び非常勤の全ての新任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p> <p>報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。</p>	
		[] 新任者なし	66 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			
		57 当該サービスに従事する全ての現任の従業者を対象とする研修を計画的に行っている。	67 常勤及び非常勤の全ての現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり		<p>従業者の資質向上、研修や自己研鑽の機会を確保するため、現任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。</p> <p>○全ての現任従業者を対象とした研修計画の有無</p> <p>○全ての現任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無</p> <p>※研修計画は1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。</p>
			68 常勤及び非常勤の全ての現任の従業者を対象とする当該サービスに関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	28 利用者等の意向等を踏まえた介護サービスの提供内容の改善の実施の状況	58 利用者の意向、意向調査結果、満足度調査結果等を、経営改善プロセスに反映する仕組みがある。	69 経営改善のための会議において、利用者の意向、満足度等について検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		59 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に事業所の自己評価を行っている。	70 自ら提供する当該サービスの質についての事業所の自己評価の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>サービス提供の質を向上させるため、定期的その内容について、事業所の自己評価を実施していることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、提供したサービスに関して実施した事業所の自己評価について、具体的な結果の記載のある文書の有無を記載する。</p> <p>※評価する内容は、個人プランの見直しのための評価ではなく、事業所としてサービス提供に係る業務、組織、手続き等全般をさす。</p>	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		60 事業所全体のサービスの質の確保について検討する仕組みがある。	71 事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程等又は会議録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。</p> <p>その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規定、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。</p>	
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
29 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	61 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	72 マニュアル等について、従業者が自由に閲覧できる場所に設置してある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等(業務マニュアルやサービス提供手順書等)が、従業者が常に確認できる状態になっていることの有無を問う項目である。</p> <p>その状態が確認できるものとして、マニュアル等が、従業者であれば誰でも閲覧できる場所にあること、または、従業者全員に配布していることの有無を記載する。</p>		
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
	62 マニュアル等の見直しについて検討している。	73 マニュアル等の見直しについて検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	<p>マニュアル等を、現場の実情や変化に応じて、定期的に見直ししていることの有無を問う項目である。</p> <p>そのことが確認できるものとして、マニュアル等の見直しについて、検討した会議等の記録の有無について記載する。</p>		
(その他)	[]	0. なし・ 1. あり					