

		14 利用者のプライバシーの保護の取組に関する研修の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	○プライバシーの保護に関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		
7 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	13 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	15 身体的拘束等の廃止のための取組に関する事業所の理念、方針等が記載された文書がある。	[] 0. なし・ 1. あり	身体的拘束等の廃止に向けた取組を実施していることの有無を問う項目である。 その取組が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事業所の理念や方針として、身体的拘束等の廃止の取組を記載した文書の有無 ○身体的拘束等の廃止のための取組に関するマニュアル等の有無 ○従業者だけでなく、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	
		16 身体的拘束等の廃止のための取組に関するマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり		
		17 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修を、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		
[] 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。	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。	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	やむを得ず身体的拘束等を行う場合に、利用者又は家族に説明し、同意を得ていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、同意欄への署名等がある文書の有無を記載する。 ※やむを得ないと判断した時点で、個別に説明し、同意を得ていること。 いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体的拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
[] 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。	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	やむを得ず身体的拘束等を行った場合に、その実施経過及び理由を記録していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる記録の有無を記載する。 いかなる場合も身体的拘束等を行っていない場合は、「身体的拘束等は行わない」にチェックする。 報告対象期間内に、事例がなかった場合は、「身体的拘束等を行うことはあるが、事例なし」にチェックする。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
8 利用者の心身の機能等に関する初回の評価及び当該サービスに係る計画の作成の取組の状況	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。	20 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議事録等に他職種の方が参加した記載があること。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	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。	21 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の心身の機能に関する評価を定期的に行った記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		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。
		(その他)	[] 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。	22 利用者の日常生活活動及び生活環境の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		リハビリテーションの適切な実施と評価のため、利用者の日常生活活動及び生活環境を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、把握した利用者の日常生活活動及び生活環境について記録した文書の有無を記載する。
			(その他)		
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。	23 利用者が利用している他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者が利用している他の保健医療サービス又は福祉サービスとの連携を図るため、その利用状況を把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、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。		
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
9 計画的な理学療法、作業療法、言語聴覚訓練の取組の状況	20 利用者の全身状態(バイタルサイン、病状等)を毎回把握している。	24 利用者の病名、バイタルサイン、病状等の全身状態を、毎回把握している記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	計画的かつ安全にリハビリテーションを実施するため、利用者の病状、バイタルサイン等の全身状態を毎回把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、利用する日ごとに把握した内容を記録した文書の有無を記載する。	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり		
	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。	25 当該サービスに係る計画に従い、当該サービスを定期的に行った記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり		利用者ごとに生活機能改善目的を明確に設定し、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、定期的に行ったリハビリテーションの実施記録の有無を記載する。
		(その他)	[] 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対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している。	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対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している記録	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の生活機能向上を実現するため、専門職種によるリハビリテーションの提供のみならず、リハビリテーションの観点からの、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を、他のサービス事業所に伝達し連携を図り、介護職員等が、リハビリテーションの観点からサービスを提供できるよう働きかけを行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、必要に応じて、居宅介護支援事業所を通じて、各種の居宅サービス事業所に対し、リハビリテーションの観点から、日常生活上の留意点、介護の工夫等の情報を伝達している記録の有無を記載する。		
		(その他)		[] 0. なし・ 1. あり	
10 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	23 利用者の家族との意見交換等を行う機会を設けている。	27 利用者の家族の参加が確認できる意見交換会、懇談会等の記録又は利用者の家族との連絡帳等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の家族との意見交換等の機会を、利用者・家族の状況や相談のしやすさに配慮した多様な形態で設けていることの有無を問う項目である。 その機会を設けていることが確認できるものとして、意見交換等の実施記録の有無を記載する。	

		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	※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。	28 利用者の家族への行事案内又は利用者の家族の参加が確認できる行事の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者、家族、従業者の相互の理解を深めるため、家族の参加できる行事等により交流を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、行事の案内状や行事の実施記録の有無を記載する。 ※行事とは、計画的に行う催しであり、利用者、家族、従業者がともに参加し交流できるプログラム(個別参加型を含む)をいう。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
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	25 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。 [] 入浴サービスは提供しない。 [] 入浴サービスは提供するが、事例なし。	29 入浴介助についての記載があるマニュアル等がある。	[] 0. なし・ 1. あり	入浴介助の質を確保するため、利用者の身体状況に応じた入浴介助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、次のことを記載する。 ○入浴介助の知識や技術等の向上のための、サービス提供マニュアル等(業務マニュアルやサービス手順書等)の有無 ○入浴前に利用者ごとの健康状態(脈拍、血圧、体温等)を確認している記録がある。
		(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。 報告対象期間内に、入浴の事例がなかった場合は、「入浴サービスは提供するが、事例なし」にチェックする。
	26 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。	31 利用者ごとに、排せつについてのチェックリスト等の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者の健康管理と尊厳の保持のため、排せつ介助について、利用者の状態に応じ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
		32 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	
	27 トイレ内の安全性を確保するための仕組みがある。	33 トイレの手すりがある。	[] 0. なし・ 1. あり	トイレ内の安全性を確保するため、事故防止や身体機能のハンデ等に配慮した環境整備を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○手すりの有無 ○介助可能なスペースの有無 ○車いすでの利用が可能なトイレの有無
		34 トイレ内に、介助者が介助できるスペースがある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		35 車いす対応が可能なトイレがある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	28 食事について、利用者の希望及び好みを聞く仕組みがある。 [] 食事は提供しない。 [] 食事は提供するが、事例なし。	36 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。
		37 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	
		38 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。
	29 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	39 利用者ごとの栄養状態に関して、アセスメント(解決すべき課題の把握)の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	※栄養改善加算の有無にかかわらず実施状況の有無を記載すること。 利用者の状態に応じた栄養改善のため、利用者ごとに、計画的に栄養マネジメントを実施していることの有無を問う項目である。 そのマネジメントの実施が確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者ごとの栄養状態に関する課題等の記録(計画書等への記録)の有無 ○栄養改善に関する計画について、利用者又は家族が、同意したことが確認できる文書(同意欄に、署名等のある文書)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
		40 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	
		41 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	
	30 口腔機能の向上のためのサービスを行っている。	42 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)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の記録(計画書等への記録)の有無 ○口腔機能改善に関する計画について、利用者又は家族が、同意したことが確認できる文書(同意欄に、署名等のある文書)の有無 ○口腔機能向上のためのサービスの実施記録(計画書等への記録)の有無
		43 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	
		44 口腔機能の向上のためのサービスの実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
12 健康管理のための取組の状況	31 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。	45 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

			46 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 [] 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)の有無 ○利用者ごとに体温、血圧等の健康状態について記録した文書の有無
		32 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。	47 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 [] 0. なし・ 1. あり	健康状態に問題があると判断した場合には、サービス提供内容の変更により、適切に対応していることの有無を問う項目である。 その変更を行ったことが確認できる記録の有無を記載する。 健康状態に問題があると判断したケースが、報告対象期間内になかった場合は、「健康状態に問題があると判断した事例なし」にチェックする。
		33 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。	48 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 [] 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。 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。
13 安全な送迎のための取組の状況	34 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。	49 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。 50 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 [] 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、家族と事前に打ち合わせを行い、利用者の状態を踏まえた送迎を実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○利用者の状態に応じた送迎の手順等(順序や段取り等)を記載したマニュアル等の有無 ○利用者の心身の状況等を踏まえた、送迎ルートや周辺環境に関する留意事項等を記載した文書の有無 そもそも送迎を実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。
		35 送迎車輛への乗降及び送迎車輛内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。	51 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。 52 介助のための人員の配置が確認できる運転日誌、運転記録等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 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、送迎を実施することを記載した文書の有無 ○介助のための人員を配置して送迎を実施したことを記録した文書(運転日誌等)の有無 送迎そのものを実施していない場合は、「送迎は実施しない」にチェックする。
14 施設、設備等の安全性・利便性等への配慮の状況	36 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。	53 床の段差、急な傾斜、鋭角張った場所、滑りやすい床等の解消について工夫している。 (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	安全性や利便性に配慮したバリアフリー構造とする工夫を行っていることの有無を問う項目である。 その工夫が確認できるものとして、床の段差、急な傾斜、鋭角張った場所、滑りやすい床等の解消を実施していることの有無を記載する。
15 高齢者虐待防止のための取組の状況	37 高齢者虐待防止のための取組を行っている。	54 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。 55 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。 56 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。 57 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 [] 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	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、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準について(平成11年9月17日老企第25号)」 ○高齢者虐待防止に関する研修を、従事者だけでなく、管理者も受講していることがわかる記録の有無。 ○施設・事業所内あるいは、都道府県が実施する研修(例：高齢者権利擁護等推進事業「権利擁護推進員養成研修(介護施設等における虐待防止研修を実施する講師を養成するための研修)」等)にて実施している事業等)に担当者等が参加する等して、虐待防止研修を実施する講師を養成するための取組を行った記録の有無。
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	38 利用者又はその家族からの相談、苦情等に対応する仕組みがある。 58 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。 59 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	利用者や家族からの相談・苦情に対応するための仕組み(相談しやすい環境の整備や、相談内容が、受け付けた者から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
		39 相談、苦情等対応の経過を記録している。 40 相談、苦情等対応の結果について、利用者又はその家族に説明している。	60 相談、苦情等対応に関する記録がある。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	相談・苦情等への適切な対応と情報を共有するための仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、相談・苦情等を受け付けた日、具体的内容、担当者名、対応結果を記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。 相談・苦情等の対応結果を、利用者又は家族に説明していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、相談・苦情等を申し出た利用者又は家族に対し、個別に対応結果を説明、報告したことを記載した文書(相談・苦情等対応記録等)の有無を記載する。
4 介護サービスの内容の評価、改善等のために講じている措置	17 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	41 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。 62 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	[] 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確認し、把握していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、サービス計画書等に、実施状況及び目標の達成状況を記録していること

			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	有無を記載する。
		42 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	63 当該サービスに係る計画の評価を記入している記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス計画に定めた目標の達成状況等を把握するため、定期的に計画の評価を行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、計画の評価の内容について記録した文書の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	18 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	43 当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	64 見直しの結果、変更が必要な場合には、当該サービスに係る計画に、見直した内容及び日付を記載し、変更が不要な場合には、当該サービスに係る計画に更新日を記載している。	[] 0. なし・ 1. あり	計画の評価に基づき、計画の見直しを定期的に行っていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、見直しの結果、変更が必要な場合には、見直した内容及び日付を記載した計画書の有無を記載する。 また、変更が不要な場合については、見直しを行った日付を記載した計画書の有無を記載する。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		44 当該サービスに係る計画の見直しの結果、居宅サービス計画(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。	65 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	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	(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	居宅サービス計画の変更が必要と判断した事例がない場合には、「変更が必要と判断した事例なし」にチェックする。
5 介護サービスの質の確保、透明性の確保等のために実施している外部の者等との連携	19 介護支援専門員等との連携の状況	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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	21 地域との連携、交流等の取組の状況	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	地域との連携や交流を図り、理解と協力関係を構築するため、事業所の活動内容を、地域の住民や関係機関に周知していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、主治医やかかりつけ医と連携したことを記録した文書(アセスメント記録等)の有無を記載する。
			(その他)	[] 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
			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	
	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の利用者への支援を行っている。	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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
2 介護サービスを提供する事業所又は施設の運営状況に関する事項	6 適切な事業運営の確保のために講じている措置	23 従業者等に対する従業者等が守るべき倫理、法令等の周知等の実施の状況	50 従業者が守るべき倫理を明文化している。	72 倫理規程がある。	[] 0. なし・ 1. あり
			(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。	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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
	24 計画的な事業運営のための取組の状況	52 事業計画を毎年度作成している。	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。
			(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	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、一般の方から求めに対して開示する取り決めを定めた文書(情報管理規定等)の有無を記載する。 自由に閲覧できる状態になっている場合やホームページ等へ掲載していれば「あり」となる。 ※財務内容は、収支、予算、決算等の内容がわかるものであること。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	

	26 介護サービスの提供に当たって改善すべき課題に対する取組の状況	54 事業所の改善課題について、現場の従業員と幹部従業員とが共同で検討する仕組みがある。	76 現場の従業員と幹部従業員が参加する業務改善会議等の記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	事業所運営の向上のため、現場の従業員と幹部従業員が、ともに改善すべき課題について、検討する仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、業務改善に関する会議等の記録の有無を記載する。 ※記録には、開催日、出席者、事業所の改善課題について記載があること。 ※出席者には、現場の従業員と幹部従業員の両方が含まれていること。	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
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、従業員の権限、業務分担及び協力体制を定めている。	77 組織体制、従業員の権限、業務分担及び協力体制に関する規程等がある。	[]	0. なし・ 1. あり	組織として適切にサービスを提供するために、組織体制、従業員の権限・業務分担、協力体制等を明確に定めていることの有無を問う項目である。 そのことが確認できる規定等(運営規程、組織規程、職務権限規程等)の有無を記載する。	
		(その他)	(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
	28 介護サービスの提供のために必要な情報について従業員間で共有するための取組の状況	56 サービス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。	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、必要な情報を従業員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。	
		(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	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の仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○事故発生予防又はその再発防止についての記載のあるマニュアル等(事故防止・対応マニュアル等)の有無 ○ヒヤリ・ハット事例等を活用し、事故防止等の検討をした記録(事例検討会議事録等)の有無 ○事故発生予防等に関して実施した研修の実施内容の記録(研修記録等)の有無 ※事故とは、サービス提供中において、利用者の身体及び財物に損害が生じることをいう。 ※サービス提供中とは、事業所においてサービスを提供しているとき(送迎や行事・レクリエーション等による外出時を含む。)をいう。 ※自社の事業所で発生した事例のみならず、その他事業所で発生した事例等を参考にしながら、検討を実施した記録があれば、「あり」となる	
			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の防止に関する研修の実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり		
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり		
		58 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	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	
			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		
		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。	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 ○非常災害発生時の対応に関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
				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。	[]	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。	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。	(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が記載されていること。
				(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
61 感染症及び食中毒の発生の予防及びまん延を防止するための仕組みがある。	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・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して実施した研修の実施内容の記録(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研修実施記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
		(その他)	[]	0. なし・ 1. あり			
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。	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		
		(その他)	[]	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。	[]	0. なし・ 1. あり	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
			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。	[]	0. なし・ 1. あり	
			(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。	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の人数 ○介護ロボットやICTの活用に関する資格を取得した者の人数
			98 介護ロボットやICTの活用に関する研修を修了した者の人数	[]	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の人数	[]	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	
		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	
			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
		(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。	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
			(その他)	[]	0. なし・ 1. あり	
10 介護サービスの質の確保のために総合的に講じている措置	32 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	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。 [] 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計画がある。	[]	0. なし・ 1. あり	新任者が、現任者と同等の水準のサービスを早期に提供できるよう技術等の向上を図るため、新任の従業者を対象とする研修を計画的に実施していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、次のことを記載する。 ○全ての新任従業者を対象とした研修計画の有無 ○全ての新任従業者を対象とする研修を実施した記録(研修実施記録等)の有無 ※研修計画は、1年間の研修スケジュールが記載されたものをいう。 報告対象期間内に、研修計画において対象となる新任者がいなかった場合は、「新任者なし」にチェックする。
				(その他)	[]	
		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(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)	[]	
	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。	108 経営改善のための会議において、利用者等の意向、満足度等について検討された記録がある。	[]	0. なし・ 1. あり	利用者の意向や満足度を定期的に把握し、その内容に基づき、経営改善に結びつける仕組みの有無を問う項目である。 その仕組みが確認できるものとして、把握した利用者の意向や満足度について検討した会議等の記録の有無を記載する。
				(その他)	[]	
		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	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、具体的な結果を記録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。
				(その他)	[]	
	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	事業所全体のサービスの質の確保、向上について検討する仕組みの有無を問う項目である。その仕組みが確認できるものとして、事業所全体のサービス内容を検討する会議の設置規程、または、検討した会議等の記録の有無を記載する。	
			(その他)	[]		0. なし・ 1. あり

	34 介護サービスの提供のためのマニュアル等の活用及び見直しの実施の状況	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	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				
		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		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				
		11 経営情報の見える化のために講じている措置	35 財務諸表の公表状況	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)		事業所の財務三表について、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 財務三表の公表	114 事業活動計算書(損益計算書)	
	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)				