

運営情報調査票：居宅介護支援

(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 介護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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	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促すため、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 「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。	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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	利用者が、地域の事業所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 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。	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	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 (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。	
		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	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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	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談して行っている。	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談した記録がある。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	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談することにより、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。 そのこと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談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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	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。 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、記載できる様式又は記入欄の有無を記載する。	
		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 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情報を提供する仕組みがある。	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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	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、地域住民の自発的な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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	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。 [] 0. なし・ 1. あり (その他) [] 0. なし・ 1. あり	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交付記録、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たサービス提供事業所の担当者をいう。	
		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	4 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。 [] 0. なし・ 1. あり (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。 ※1人単独事業所の場合であっても、計画的に研修を実施していることの有無を問う項目である。
				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。	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	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。

		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	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。
5 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。	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	
6 要介護認定等の申請に係る援助の取組の状況	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。	[] 0. なし・ 1. あり	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。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
7 入退院又は入退所に当たっての支援のための取組の状況	16 利用者が、介護保険施設への入院又は入所を希望した場合には、介護保険施設との連携を図っている。 [] 入院、入所希望の事例なし。	17 居宅サービス計画書第5表居宅介護支援経過に、介護保険施設との連絡の記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	利用者が、介護保険施設への入院又は入所を希望した場合に、紹介その他の便宜の提供のため、介護保険施設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、居宅サービス計画書第5表に、入院又は入所に関して、介護保険施設と連絡の記録がある。 報告対象期間内に、入院、入所の希望がなかった場合は、「入院、入所希望の事例なし」にチェックする。 介護保険施設等から退院又は退所する要介護者等から依頼を受けた場合に、居宅での生活へ円滑に移行できるよう、退院又は退所に至る前から、当該介護保険施設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、カンファレンスへの出席や、介護保険施設等を訪問して情報収集を行った記録のある文書の有無を記載する。 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。
		(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		17 病院、介護保険施設等から退院又は退所する要介護者等から依頼を受けた場合には、居宅での生活へ円滑に移行できるよう、退院又は退所に至る前から、当該病院、介護保険施設等との連携を図っている。 [] 依頼の事例なし。	18 退院又は退所が予定される利用者のカンファレンスへの出席若しくは病院、介護保険施設等を訪問して情報収集を行ったことが確認できる記録がある。	
8 公正・中立な当該サービスのための取組の状況	18 居宅サービス計画の作成に当たってのサービス事業者の選択については、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。	19 契約書又は重要事項説明書に、サービス事業者の選定又は推薦に当たり、介護支援専門員は、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化している。	[] 0. なし・ 1. あり	サービス事業者の選定又は推薦に当たり、適切な選択ができるようにするため、特定の種別又は特定の事業者に不当に偏ることがないよう、利用者又はその家族の希望を踏まえつつ、公正中立に行うことを明文化していることの有無を問う項目である。 そのことが確認できるものとして、契約書又は重要事項説明書に明文化していることの有無を記載する。
		(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	19 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。	[] 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
		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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		(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			
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。	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	
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。	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。	[] 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をしていることがわかる委員名簿などの文書の有無 ※例：指定訪問介護事業者の場合は、「指定居宅サービス等及び指定介護予防サービス等に関する基準」について(平成11年9月17日老念第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。
		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	
		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。	[] 0. なし・ 1. あり	
		28 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	11 相談、苦情等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	
			30 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		
		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)	[] 0. なし・ 1. あり		
		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 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、利用者と面接している。	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、面接した記録がある。	[] 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、利用者と面接していることの有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、面接した記録があることの有無を記載する。
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
			13 介護サービスに係る計画等の見直し及び利用者等の同意の取得の状況	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等がある。	[] 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	14 他の介護サービス事業者等との連携の状況	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
				(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
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、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。	
	(その他)		[] 0. なし・ 1. あり			
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、介護予防支援事業者との連携を図っている。	37 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	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、利用者にとって切れ目のないケアマネジメントを提供するため、介護予防支援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、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の有無を記載する。		
	(その他)		[] 0. なし・ 1. あり			
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	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ス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)	[] 0. なし・ 1. あり		
		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の記録がある。	[] 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)	[] 0. なし・ 1. あり			
	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)	[] 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	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	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)	[] 0. なし・ 1. あり	
			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)	[] 0. なし・ 1. あり				

	17 計画的な事業運営のための取組の状況	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 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。
	18 事業運営の透明性の確保のための取組の状況	37 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 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。
	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	38 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。 [] 1人体制の単独事業所	45 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 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。 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。
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	39 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。 [] 1人体制の単独事業所	46 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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 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。
	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員間で共有するための取組状況	40 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。 [] 1人体制の単独事業所	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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 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(共有した事例や内容等の記録)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。
	22 従業員からの相談に対する対応及び従業員に対する指導の実施の状況	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。 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。	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。 (その他) 49 居宅サービス計画書第5表居宅介護支援経過中、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。 (その他)	[] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり [] 0. なし・ 1. あり	質の高いサービスが提供できるよう、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。 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とは、指導的立場やリーダー的立場の人、事業所外の主任介護支援専門員等を含む。
	23 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	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。 44 非常災害時に対応するための仕組みがある。 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。	50 利用者の緊急連絡先の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。 (その他) 51 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) 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。 53 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。 54 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。 55 業務継続計画(BCP)に基づく訓練の実施記録がある。 56 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 [] 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。 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。 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、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を記載する。 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)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
8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	46 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。	57 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。 58 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 59 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	57 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。 (その他) 58 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 (その他) 59 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 [] 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

			(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。
			(その他)	[] 0. なし・ 1. あり	
		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	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が記載された、ホームページやパンフレット等の有無
			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	
	25 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	49 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。	63 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	
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	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。
			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の実施記録がある。	[] 0. なし・ 1. あり	
			(その他)	[] 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。	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。 ※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。
			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	
	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。	68 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	
			69 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	
		54 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。	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	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	
			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	
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。	(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。 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。	
		56 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		
	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。	(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、定期的に見直ししていることの有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	29 財務諸表の公表状況	57 会計の種類	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。
		58 財務三表の公表	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)	
			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(バランスシート)	(PDF又はCSVファイルをアップロード)	