

運営情報調査票：訪問リハビリテーション（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	
		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。 [ ] 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。	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の記録がある。 (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 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リハビリテーション実施計画書(又はこれに準ずるもの)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)	利用者及び家族の状況、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、状態や希望を記載した計画(リハビリテーション実施計画等)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。	
		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)	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 利用者に対して、利用明細を交付している。	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)	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。	
		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。	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)	7 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。	
				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。 (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。
		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。	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。 10 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)	9 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	
				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)
		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ている。	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ている。 (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ていることの有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。	
				13 利用者の日常生活活動及び生活環境の記録がある。 (その他)	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、把握した内容の記録の有無を記載する。

	13 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。	14 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。  (その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり  [ ] 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、利用状況を記録した文書の有無を記載する。
8 計画的な理学療法、作業療法、言語聴覚訓練の取組の状況	14 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者の全身状態(バイタルサイン、病状等)を、毎回訪問する度に把握している。	15 理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者のバイタルサイン、病状等の全身状態を、毎回訪問する度に把握している記録がある。  (その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり  [ ] 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、訪問の度に把握した上で、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、訪問の度に、理学療法士、作業療法士又は言語聴覚士が、利用者のバイタルサイン、病状等の全身状態を、把握した記録の有無を記載する。
	15 生活機能改善を目的とした理学療法、作業療法、言語聴覚訓練等その他リハビリテーションの観点から必要な支援を行っている。	16 生活機能改善を目的とした理学療法、作業療法、言語聴覚訓練等その他リハビリテーションの観点から必要な支援を行った記録がある。  (その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり  [ ] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとに、生活機能改善の目的を明確に設定し、理学療法、作業療法、言語聴覚訓練等その他リハビリテーションの観点から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実施の記録の有無を記載する。※生活機能とは、生きていくための機能全体を現し、心身機能、日常生活における活動、社会参加の3つの要素から構成されるものをいう。
	16 予定していた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が訪問できなくなった場合の対応手順を定めている。	17 予定していた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等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  [ ] 0. なし・ 1. あり	計画に則したサービスを提供するため、予定していた理学療法士、作業療法士、言語聴覚士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、予定していた従業者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。
	17 当該サービスに係る計画に基づいて、住宅改修の必要性について検討している。	18 当該サービスに係る計画に基づいて、住宅改修の必要性について検討した記録がある。  (その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり  [ ] 0. 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、住宅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。
9 住宅の改修の支援の実施の状況	18 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)を通じて、住宅改修事業者と連携を図っている。	19 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)を通じて、住宅改修事業者と連携を図った記録がある。  (その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり  [ ] 0. なし・ 1. あり	住宅改修の必要性の検討の結果、必要と判断した利用者に対し、具体的な支援を行うため、介護支援専門員を通じて、住宅改修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、連携をとったことを記録した文書の有無を記載する。
	19 当該サービスに係る計画に基づいて、福祉用具の必要性について検討している。	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)	[ ] 0. なし・ 1. あり  [ ] 0. 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。
10 福祉用具の利用の支援の実施の状況	20 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)を通じて、福祉用具貸与事業者等と連携を図っている。	21 介護支援専門員(介護予防支援事業所等)を通じて、福祉用具貸与事業者等と連携を図った記録がある。  (その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり  [ ] 0. なし・ 1. あり	福祉用具の必要性の検討の結果、必要と判断した利用者に対し、具体的な支援を行うため、介護支援専門員を通じて、福祉用具貸与事業者等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、連携をとったことを記録した文書の有無を記載する。
	21 利用者の介護者の心身の状況を把握している。	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)	[ ] 0. なし・ 1. あり  [ ] 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。
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	22 利用者又はその家族が行う生活機能の維持・向上の方法、内容等について、利用者又はその家族に対して説明している。	23 利用者又はその家族が行う生活機能の維持・向上の方法、内容等について、利用者又はその家族に対して説明した記録がある。  (その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり  [ ] 0. なし・ 1. あり	リハビリテーションの効果を保持・促進するため、利用者又は家族が、日常生活においても生活機能維持・向上のための訓練を実施できるよう、利用者又はその家族が行う生活機能の維持・向上の方法、内容等について、利用者又は家族に対し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ものとして、説明した内容について記録した文書の有無を記載する。
	23 利用者又はその家族の精神的な悩み、不安等に対する支援を行っている。	24 当該サービスに係る計画又は実施記録に、利用者又はその家族の精神的な悩み、不安等に対する支援を行った記録がある。  (その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり  [ ] 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支援の実施の記録が、サービス計画書又は実施記録等にあることの有無を記載する。
	24 予防的な視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な対応を行っている。	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視点からの計画及び実施の記録がある。  (その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり  [ ] 0. 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、予防的な視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いずれかについて、予防的な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	25 利用者、病状が急に変化した時の連絡方法を示している。	26 利用者の病状が急に変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)	[ ] 0. なし・ 1. あり  [ ] 0. なし・ 1. あり	利用者の病状が急に変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変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利用への移行を支援している。	27 通所系サービス、訪問系サービス等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がある。	[ ] 0. 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、その以降がスムーズに行われ、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
		28 通所系サービス、訪問系サービス等他サービスへ引き継ぐためのマニュアル等又は連絡表がある。	[ ] 0. なし・ 1. あり	
		(その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり	
15 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	27 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	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。	[ ] 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
		30 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	
		31 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	
	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。 [ ] 身体的拘束等は行わない。 [ ] 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。 ※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	
	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。 [ ] 身体的拘束等は行わない。 [ ] 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。 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。
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。
		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	
		36 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	
		37 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	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。	[ ] 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
		39 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	
	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)	(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	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確認し、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。
		(その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり	

		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)	(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、変更が不要な場合には、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)	(その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり	
			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	
		(その他)	(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	20 介護支援専門員等との連携の状況	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)	(その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり		
	21 主治の医師等との連携の状況	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ている。	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)	(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。 ※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を含まない。
			(その他)	(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	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の利用者へ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)	(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	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			
			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				
	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。	
				(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と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。
		(その他)	[ ] 0. なし・1. あり				
		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、必要な情報の回覧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ある。	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	30 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	
			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		
			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。	[ ] 0. なし・1. あり			
		(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。	[ ] 0. なし・1. あり		
				(その他)	[ ] 0. なし・1. あり		
	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	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					
	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。	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。		
(その他)			[ ] 0. なし・1. あり				
(その他)			[ ] 0. なし・1. あり				

	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			
		66 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。	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	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
			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。	[ ]		0. なし・1. あり	
			(その他)	[ ]		0. なし・1. あり	
		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		体調の悪い従業員は、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、他の従業員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、体調の悪い従業員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)	[ ]			0. なし・1. あり
		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。	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)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
			72 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	
			73 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 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	
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。	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	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。		
	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。	[ ]	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	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。	[ ]		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。
60 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			
		78 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を記載したホームページやパンフレット等の有無		
		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。	[ ]	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	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。	[ ]	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			

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	33 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。	[ ]	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。
			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	
			(その他)	[ ]	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。	[ ]	0. なし・ 1. あり	
			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	
			(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	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)	[ ]	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	
			(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録がある。	[ ]	0. なし・ 1. あり	
			(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	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		
	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		
(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	36 財務状況の公表	69 会計の種類	91 (事業所が採用している会計の基準を記入)			事業所等の財務状況が分かる書類(財務諸表又は計算書類等。以下「財務諸表等」という。)について、財務諸表等のファイルをアップロード又は財務諸表等の内容が確認できるウェブページのURLの記載を行う。 なお、会計基準上、作成を求められていない書類がある場合は、資産、負債及び収支の内容がわかる簡易な計算書類でも差し支えない。 その場合は、いずれか一つの書類で「1. あり」を選択し、書類のファイルのアップロード又はURLの記載を行う。
		70 事業所等の財務状況が分かる書類(財務諸表又は計算書類等)の公表	92 事業活動計算書(損益計算書)	[ ]	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)	[ ]	0. なし・ 1. あり	
			94 貸借対照表(バランスシート)	[ ]	0. なし・ 1. あり	
				[ ]	0. なし・ 1. あり	