運営情報:定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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、成年後見人等との契約を行っている又は立会人を求めている。 [ ] 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。	[ ] 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)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。
				(その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり	
		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、利用者及び家族から聴取した内容及び観察結果が記載されている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	4 当該サービスに係る計画は、看護職員によるアセスメント結果、利用者及びその家族の状態、希望を踏まえて作成している。	4 看護職員によるアセスメント結果、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等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	看護職員によるアセスメント結果や利用者及び家族の状態、希望を踏まえ、当該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、看護職員によるアセスメント結果や利用者の健康状態、希望を記載した計画、または、アセスメント結果や健康状態、希望について検討したことを記載した検討会議等の記録の有無を記載する。
				(その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり	
			5 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。	5 当該サービスに係る計画に、当該サービスの目標の記載がある。	[ ] 0. なし・ 1. あり	当該サービス計画に、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、利用者ごとに設定した目標を記載した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について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	6 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	当該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。
				(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	7 利用者に対して、利用明細を交付している。	7 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。
				(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	8 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。	8 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。
				(その他)	[ ] 0. なし・ 1. あり	
			9 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。	9 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	

6 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	10 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。	10 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
		11 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 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	11 利用者の介護者の心身の状況を把握している。	12 利用者の介護者の心身の状況の記録がある。	[ ] 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記録の有無を記載する。	
		（その他）	[ ] 0. なし・ 1. あり		
	12 利用者の家族が行う看護及び介護の方法について、利用者の家族に対して説明している。	13 利用者の日常生活動作の支援の方法、療養生活（食事、排せつ、清潔保持、睡眠及び衣生活）の支援の方法、病状変化の予測と悪化予防の方法又は医療的な処置（医療機器の使い方等）の方法等について説明したことが記録されている文書がある。	[ ] 0. なし・ 1. あり	利用者及び家族を支援するため、家族に対して、介護及び看護方法につい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記録の有無を記載する。 ※利用者の状態等に応じ、日常生活動作の支援の方法、療養生活（食事、排せつ、清潔保持、睡眠及び衣生活）の支援の方法、病状変化の予測と悪化予防の方法、医療的な処置（医療機器の使い方等）の方法等について、説明していること。 ※看護方法の説明を連携先の事業所で実施している場合は、その実施状況を確認している書類等の有無について記載する。	
		（その他）	[ ] 0. なし・ 1. あり		
8 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	13 入浴介助、清拭及び整容に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	14 入浴介助、清拭及び整容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、清拭、整容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、入浴介助、清拭及び整容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等）の有無について記載する。	
		（その他）	[ ] 0. なし・ 1. あり		
	14 利用者ごとの入浴介助、清拭又は整容の実施内容を記録している。	15 当該サービスに係る計画に、入浴介助、清拭又は整容の実施が位置付けられている利用者について、入浴介助、清拭又は整容の実施記録がある。	[ ] 0. なし・ 1. あり	入浴介助、清拭、整容のサービスを、当該サービス計画に則っ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、計画に入浴介助、清拭及び整容の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録（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		
	15 排せつ介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	16 排せつ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	排せつ介助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、排泄介助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等）の有無について記載する。	
		（その他）	[ ] 0. なし・ 1. あり		
	16 利用者ごとの排せつ介助の実施内容を記録している。	17 当該サービスに係る計画に、排せつ介助の実施が位置付けられている利用者について、排せつ介助の実施記録がある。	[ ] 0. なし・ 1. あり	排せつ介助のサービスを、当該サービス計画に則っ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、計画に排せつ介助の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録（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 食事介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	18 食事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	食事介助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、食事介助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等）の有無について記載する。	
		（その他）	[ ] 0. なし・ 1. あり		
	18 利用者ごとの食事介助の実施内容を記録している。	19 当該サービスに係る計画に、食事介助の実施が位置付けられている利用者について、食事介助の実施記録がある。	[ ] 0. なし・ 1. あり	食事介助のサービスを、当該サービス計画に則っ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、当該サービス計画に食事介助の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録（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		

		19 口腔ケアに対応する仕組みがある。	20 口腔ケア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	摂食等に係る口腔内の清潔の確保や嚥下障害のある者に対し、必要なケアを実施するため、口腔ケアに対応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、口腔ケアに関して記載したあるマニュアル等（業務マニュアルやサービス手順書等）の有無を記載する。
			（その他）	[　　] 0. なし・ 1. あり	
	9 移動の介助及び外出に関する支援の質の確保のための取組の状況	20 移乗・移動介助及び通院・外出介助に関して、当該サービスの質を確保するための仕組みがある。	21 移乗・移動介助及び通院・外出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	移乗・移動介助及び通院・外出介助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、移乗・移動介助及び通院・外出介助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等）の有無について記載する。 ※通院・外出介護を実施しない場合は、移乗・移動介助に関する記載があれば「あり」となる。
			（その他）	[　　] 0. なし・ 1. あり	
	10 家事等の生活の援助の質の確保のための取組の状況	21 利用者ごとの生活援助の実施内容を記録している。	22 当該サービスに係る計画に、生活援助の実施が位置付けられている利用者について、生活援助の実施記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	生活援助のサービスを、当該サービス計画に則っ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、当該サービス計画に生活援助の実施を位置付けた利用者について、そのサービスの実施記録（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	
		22 利用者の状態に留意した調理を行う仕組みがある。	23 調理に関して留意すべき事項がある利用者の状態に合わせた調理の実施について記載しているマニュアル等がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	調理について、利用者の状態に留意して実施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、利用者の状態にあわせた調理の実施について記載したマニュアル等（調理マニュアルや業務マニュアル等）の有無について記載する。
			（その他）	[　　] 0. なし・ 1. あり	
	11 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	23 従業者の接遇の質を確保するための仕組みがある。	24 従業者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	利用者への接遇を向上させるため、従業者に対して、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。 ○接遇に関して記載したマニュアル等（業務マニュアルやサービス提供手順書、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
			25 従業者の接遇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	
		24 利用者の金銭管理に関して、適切に実施するための仕組みがある。 [　　] 金銭管理は行わない。	26 利用者の金銭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	金銭管理を実施している場合は、管理方法を従業者に周知するなど適切に実施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、金銭管理につい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等）の有無について記載する。 金銭管理をそもそも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。 ※金銭管理とは、買い物代行時の金銭の預かりやお釣りの返却など金銭を預かり管理することを指す。
			（その他）	[　　] 0. なし・ 1. あり	
		25 利用者ごとの金銭管理を適切に行っている。 [　　] 金銭管理は行わない。 [　　] 金銭管理は行うが、事例なし。	27 金銭管理を行っている利用者ごとの金銭管理の記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	管理の実施を記録することや利用者への確認など、金銭管理を適切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。 ○金銭管理を実施したことを記録した文書（金銭管理簿等）の有無 ○金銭管理を実施したことを記録した文書に、利用者又は家族の署名若しくは捺印があることの有無 金銭管理をそもそも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。
			28 金銭管理の記録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	
			（その他）	[　　] 0. なし・ 1. あり	

			26 利用者の鍵の管理に関して、適切に実施するための仕組みがある。 [　　] 鍵の管理は行わない。	29 利用者の鍵の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	利用者の鍵の管理を実施している場合は、統一した管理方法を従業者に周知するなど適切に実施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、鍵の管理につい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等)の有無について記載する。 鍵の管理をそもそも実施していない場合は、鍵の管理は行わないにチェックする。
				(その他)	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			27 利用者ごとの鍵の管理に関する預かり証を交付している。 [　　] 鍵の管理は行わない。 [　　] 鍵の管理は行うが、事例なし。	30 利用者ごとに、管理する鍵の本数、保管場所及び管理責任者の氏名の記載がある預り証の控えがある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	鍵を預かったことを明らかにするため、預かり証等を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ものとして、鍵の本数、保管場所及び管理責任者の氏名全てが記載された預かり証等の控えの有無を記載する。 鍵の管理をそもそも実施していない場合は、「鍵の管理は行わない」にチェックする。 鍵の管理は実施するが、報告対象期間内に鍵の管理の事例がなかった場合は、「鍵の管理は行うが、事例なし」にチェックする。
				(その他)	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			28 予定していた従業者が訪問できなくなった場合の対応手順を定めている。	31 予定していた従業者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。	[　　] 0. なし・ 1. あり	当該サービス計画に則したサービスを提供するため、予定していた従業者が訪問できなくなった場合の対応手順を、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、予定していた従業者等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。
				(その他)	[　　] 0. なし・ 1. あり	
		12 服薬の管理についての指導等の実施の状況	29 当該サービスに係る計画に基づいて、利用者又はその家族に対する服薬指導を行っている。 [　　] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	32 当該サービスに係る計画書及び報告書に、服薬指導の記載がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	当該サービス計画に基づいて、利用者又は家族に対して、服薬指導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記録が、サービス計画書及び報告書にあることの有無を記載する。
				(その他)	[　　] 0. なし・ 1. あり	
		13 医療処置のための質の確保の取組の状況	30 医療処置の質を確保するための仕組みがある。 [　　] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	33 医療処置の手順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	医療処置を必要とする利用者の処置内容は、利用者により様々であることから、その手順等について、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、医療処置の手順についての記載したマニュアル等の有無を記載する。 ※基本情報の項目でチェックした医療措置について、マニュアル等があること。
				(その他)	[　　] 0. なし・ 1. あり	
		14 病状の悪化の予防のための取組の状況	31 寝たきり、褥瘡、廃用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥、失禁又は病状の悪化等について、予防的な対応を行っている。	34 当該サービスに係る計画に、寝たきり、褥瘡、廃用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥、失禁又は病状の悪化等について、その予防に関する目標の記載がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	利用者に起こりうる寝たきり、褥瘡、廃用症候群、脱水、転倒、骨折、誤嚥、失禁又は病状の悪化等について、予防を目的とした対応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、いずれかについて予防に関する目標を設定し、サービス計画に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	
		15 在宅におけるターミナルケアの質の確保のための取組の状況	32 利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを行うための仕組みがある。	35 ターミナルケアの対応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	利用者又はその家族の希望に基づいたターミナルケアを実施するためには、医師や本人、家族等との関係がしっかり構築されていることが必要である。ターミナルケアの対応について記載のあるマニュアル等があることを確認する。
				(その他)	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			33 最期を看取る方法及びその場所について、利用者又はその家族の意思を確認している。 [　　] 事例なし	36 最期を看取る方法及びその場所について、利用者又はその家族の意思の記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	最期を看取る方法及びその場所について、利用者又はその家族の意思を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記録が、報告書にあることの有無を記載する。
				(その他)	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			34 ターミナルケアの実施経過について記録している。 [　　] 事例なし	37 ターミナルケアの実施経過の記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	従業者間での情報共有やサービスの質の確保のため、ターミナルケアの実施経過について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が、報告書にあることの有無を記載する。
				(その他)		

		16 介護と看護の連携の状況	35 介護と看護が連携をはかり、利用者への必要な支援を行っている。	38 利用者に必要な支援を行うための介護職員と看護職員の打合せ、回覧又は申し送りの記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	介護職員と看護職員が密接に連携しながら、サービス提供を行っていること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、介護職員と看護職員の打合せ、回覧又は申し送りの記録の有無を記載する。
				（その他）	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			36 「介護・医療連携推進会議」に、看護サービスの提供を行う看護職員が出席している。	39 「介護・医療連携推進会議」に、看護サービスの提供を行う看護職員が出席した記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	介護職員と看護職員が密接に連携しながら、サービス提供を行うための仕組み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、「介護・医療連携推進会議」の開催に際して、看護サービスを提供する看護職員が出席した記録の有無を記載する。
				（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	37 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。	40 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
				41 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	
			38 相談、苦情等対応の経過を記録している。	42 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	
			39 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。	43 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	18 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	40 訪問日及び提供したサービス内容を記載した文書を作成している。	44 訪問日及び提供したサービス内容を記載した文書がある。	[　　] 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、従業員が訪問日及び提供した介護や看護の内容を記載した文書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、一体型の場合は、利用者ごとに作成している訪問介護看護報告、連携型の場合だと、訪問介護報告および看護報告等（写を含む）の有無を記載する。
				（その他）	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			41 看護職員が定期的に利用者宅に訪問し、アセスメントを行っている。	45 看護職員が定期的に利用者宅を訪問し、アセスメントを行ったことがわかる記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	看護職員が定期的に利用者の居宅を訪問し、利用者の健康状態等を把握するためのアセスメントを行っていること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、アセスメント記録等、利用者の健康状態、観察結果が記載されている文書の有無を記載する。 ※なお、「定期的に」とは、事業所の示す一定の期間中に複数回のアセスメントが行われていることとする。
					[　　] 0. なし・ 1. あり	
			42 当該サービスに係る計画の評価を行っている。	46 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	当該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、計画の評価について記録した文書の有無について記載する。
				（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	43 当該サービスに係る計画の見直しについて3か月に1回以上、検討している。	47 3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（3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。 ※3か月に1回以上、会議等を開催していること。
				（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、居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合、介護支援専門員に提案している。 [　　] 変更が必要と判断した事例なし	48 居宅サービス計画の変更について、介護支援専門員に提案した記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	当該サービス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。 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。
				（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	45 計画作成責任者は、当該サービスに係る計画を介護支援専門員に報告している。	49 当該サービスに係る計画について、利用者を担当する介護支援専門員に報告したことがわかる記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	計画作成責任者と介護支援専門員との共同マネジメントが実践され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、事業所が作成する当該サービス計画の内容について、介護支援専門員に報告がなされている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	
			46 サービス担当者会議に出席している。	50 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	
		21 主治の医師等との連携の状況	47 利用者の主治医等との連携を図っている。	51 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、連絡先の記載していること、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の記載のある文書（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	
			48 利用者の主治医から、治療及び処置に関する指示を受けている。 [　　] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	52 利用者の主治医からの指示書が保管されている記録ファイルがある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	利用者の主治医から、治療及び処置に関する指示を受け、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訪問看護指示書を保管している看護記録ファイルの有無を記載する。 ※指定訪問看護を担当する医療機関の場合は、診療録への記録で差し支えない。
				（その他）	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			49 主治医に対して、当該サービスに係る計画書を提出している。 [　　] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	53 主治医に提出した当該サービスに係る計画書（写）が保管されている看護記録ファイルがある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	主治医に対して、作成した当該サービス計画書について提出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、主治医に提出した計画書（写）を保管している看護記録ファイルの有無を記載する。
				（その他）	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			50 主治医に対して、看護の内容及び利用者の状況について報告している。 [　　] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	54 主治医に提出した訪問看護報告書（写）が保管されている看護記録ファイルがある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	看護の内容及び利用者の状況について、訪問看護報告書に記録し、主治医に対して報告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、主治医に提出した訪問看護報告書（写）を保管している看護記録ファイルの有無を記載する。
				（その他）	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			51 主治医との間で、看護の方針について確認している。 [　　] 連携先で実施すべき事項のため、該当なし	55 主治医との間で、看護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	看護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、看護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、必要に応じ適宜、相談・連絡を行っていること。
				（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	52 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。	56 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	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	53 従業者が守るべき倫理を明文化している。	57 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	
			54 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。	58 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	55 事業計画を毎年度作成している。	59 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	56 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。	60 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	57 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。	61 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	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	58 管理者、計画作成責任者、オペレーター及び訪問介護員等について、役割及び権限を明確にしている。	62 管理者、計画作成責任者、オペレーター及び訪問介護員等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、計画作成責任者、訪問介護員等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。 ※　一体型の場合は、訪問看護を提供するための、組織体制、従業者の権限・業務分担、協力体制等が明記されている文書(職務権限規定等)も含まれていること。
				(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	59 担当訪問介護員は、サービス提供の記録について確認している。	63 サービス提供記録等に、担当訪問介護員の確認印、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、担当訪問介護員等の確認印又は署名されていることの有無について記載する。
				(その他)	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			60 カンファレンスが定例的に開催されている。	64 カンファレンスが定例化されていることが確認できる文書がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	利用者ごとの対応を検討するカンファレンスを、定期的に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、次のことを記載する。 ○カンファレンスの実施を定例化していることを記載した文書(カンファレンス実施予定表等)の有無 ○カンファレンスの実施記録の有無
				65 カンファレンスの実施記録がある。	[　　] 0. なし・ 1. あり	
				(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	61 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	66 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	
			62 従業者からの相談に応じる担当者がいる。	67 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	63 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。	68 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を検討した記録（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（外出介助等を含む）をいう。
				69 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	
				70 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	
			64 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	71 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、適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内容が記載されている研修の実施記録の有無
				72 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	
			65 非常災害時に対応するための仕組みがある。	73 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	
			66 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。	74 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の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	
			67 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。	75 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する研修の実施内容を記録した文書（研修記録等）の有無
				76 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	
				77 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	

		68 体調の悪い従業者の交代基準を定めている。	78 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	体調の悪い従業者は、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、他の従業者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、体調の悪い従業者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。 ※一体型の場合は、訪問看護を提供する看護師等の交代基準を定めた文書(マニュアル、就業規則等)も含まれていること。
			(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	69 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。	79 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	
			70 個人情報の保護に関する方針を公表している。	80 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
				81 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)	[　　] 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	71 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。	82 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	72 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	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。
				84 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	
			73 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。	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。
				86 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	74 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。	87 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	
			75 自ら提供する当該サービスの質について、定期的に自己評価を行っている。	88 自ら提供する当該サービスの質について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、定期的その内容について、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、手続き等全般をさす。
				（その他）	[　　] 0. なし・ 1. あり	
			76 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。	89 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定、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	
		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	77 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	90 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	
			78 マニュアル等の見直しについて検討している。	91 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	