

運営情報調査票(短期入所生活介護)(予防を含む)

( 年 月 ~ 年 月 )

事業所番号	事業所名
2570700076-00	カナリヤショートステイ

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	調査番号	
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 サービス提供契約前に、利用申込者又はその家族に対して、重要事項を記した文書の雛形を交付する仕組み又は公開する仕組みがある。	1 重要事項を記した文書の雛形の備え付けの状況又は公開の状況が確認できる。	1:あり		○	○	1	
			(その他)		0:なし		○	○		
			2 利用申込者又はその家族からのサービス提供契約前の問合せ及び見学に対応する仕組みがある。	2 問合せ及び見学に対応できることについて、パンフレット、ホームページ等に明記している。	1:あり		○	○	2	
				3 問合せ又は見学に対応した記録がある。	1:あり		○	○	3	
			(その他)		0:なし		○	○		
			3 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。	4 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。	1:あり		○	○	4	
			(その他)		0: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。	5 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。	1:あり		○	○	5	
			(その他)		0:なし		○	○		
			5 利用の受入基準、資格等があり、かつ、利用前に利用申込者に提示する仕組みがある。	6 利用の受入基準、資格等について、パンフレット又は契約書等に明記している。	1:あり		○	○	6	
			(その他)		0:なし		○	○		
			6 事業所が退所を求める場合の基準について、利用者又はその家族に説明し、同意を得ている。	7 退所の基準が記載された契約書等に、利用者又はその家族の署名若しくは記名捺印がある。	1:あり		○	○	7	
			(その他)		0:なし		○	○		
			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	7 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等を把握している。	8 利用者及びその家族の希望、利用者の有する能力、その置かれている環境等の記録がある。	1:あり		○	○	8
			(その他)			0:なし		○	○	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	調査番号			
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	1 介護サービスの提供開始時における利用者等、入所者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(つづき)	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 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。	9 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。	1:あり		○	○	9			
			(その他)		0:なし		○	○				
			9 当該サービスに係る計画には、サービスの目標を記載している。	10 当該サービスに係る計画に、サービスの目標の記載がある。	1:あり		○	○	10			
			(その他)		0:なし		○	○				
			10 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。	11 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。	1:あり		○	○	11			
			(その他)		0:なし		○	○				
		4 成年後見制度等の活用のための取組の状況	11 利用者の権利擁護のために、成年後見制度及び日常生活自立支援事業の活用を推進している。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。	12 成年後見制度及び日常生活自立支援事業について、パンフレット、説明会資料、マニュアル等の資料を通じて情報提供を行っている。	1:あり		○	○	12		
				13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。	13 成年後見センター・リーガルサポート、社会福祉協議会等成年後見制度等の実施者の連絡先を備え付けている。	1:あり		○	○	13		
				14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。	14 成年後見制度又は日常生活自立支援事業を活用した記録がある。	0:なし		○	○	14		
				(その他)		0:なし		○	○			
				5 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	12 利用者に対して、利用明細を交付している。	15 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。	15 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。	1:あり		○	○	15
						(その他)		0:なし		○	○	
		13 利用者又はその家族に対して、必要な利用料の計算方法について説明し、同意を得ている。	16 必要な利用料の計算方法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。			1:あり		○	○	16		
		(その他)				0:なし		○	○			
		14 利用者ごとの金銭管理の記録及び利用者又はその家族への報告を行っている。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。	17 利用者ごとの金銭管理の記録がある。	1:あり		○	○	17		
				18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。	18 利用者又はその家族に対して、管理している金銭の収支及び残高について報告した記録がある。	1:あり		○	○	18		
		(その他)		0:なし		○	○					

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	調査番号	
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	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	6 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	15 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。	19 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。	1:あり		○	○	19	
				(その他)	0:なし		○	○		
			16 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。	20 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。	1:あり		○	○	20	
				(その他)	0:なし		○	○		
		7 利用者のプライバシーの保護のための取組の状況	17 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。	21 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。	21 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。	1:あり		○	○	21
				22 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。	22 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。	1:あり		○	○	22
					(その他)	0:なし		○	○	
		8 身体的拘束等の廃止のための取組の状況	18 身体的拘束等の廃止のための取組を行っている。	23 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。	23 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。	1:あり		○	○	23
				24 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。	24 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。	1:あり		○	○	24
				25 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	25 身体的拘束等の廃止のための取組に関する研修の実施記録がある。	0:なし		○	○	25
					(その他)	0:なし		○	○	
				19 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。	26 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若しくは記名捺印がある。			○	○	26
				1:身体拘束等を行わない	(その他)			○	○	
				20 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。	27 身体的拘束等の実施経過及び理由の記録がある。			○	○	27
			(その他)			○	○			
		9 計画的な機能訓練の実施の状況	21 利用者の心身の状況等に応じて、計画的に機能訓練を行っている。	28 利用者ごとの機能訓練計画がある。	28 利用者ごとの機能訓練計画がある。	0:なし		○	○	28
				29 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	29 利用者ごとの機能訓練の実施記録がある。	0:なし		○	○	29
					(その他)	0:なし		○	○	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	調査番号
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	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(つづき)	10 利用者の家族等との連携、交流等のための取組の状況	22 利用者の健康状態、生活状況等について、定期的及び変化があった時に、利用者の家族に連絡している。	30 利用者の家族に対する定期的及び随時の状況報告書又は連絡の記録がある。	1:あり		○	○	30
				(その他)	0:なし		○	○	
			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。	31 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。	1:あり		○	○	31
				(その他)	0:なし		○	○	
			24 利用者の家族との交流を行っている。	32 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		○	○	32
					33 利用者の家族が宿泊できる設備がある。	1:あり		○	○
		(その他)		0:なし		○	○		
		11 当該サービスの質の確保のための取組の状況	25 利用者の希望に応じた食事を提供する仕組みがある。	34 食事の開始時間が選択できることが確認できる資料がある。	0:なし		○	○	34
					35 食事のメニューが選択できることが確認できる資料がある。	0:なし		○	○
				36 食事の場所が選択できることが確認できる文書がある。	1:あり		○	○	36
					(その他)	0:なし		○	○
			26 利用者ごとの栄養マネジメントを行っている。	37 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		○	○	37
					38 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若しくは記名捺印がある。	0:なし		○	○
				39 栄養改善のためのサービスの実施記録がある。	0:なし		○	○	39
					(その他)	0:なし		○	○
			27 入浴介助の質を確保するための仕組みがある。	40 利用者が希望する入浴方法(一般浴、特殊浴、リフト浴等)を把握した記録がある。	1:あり		○	○	40
					41 利用者の状態に応じた入浴方法等についての記載があるマニュアル等がある。	1:あり		○	○
				42 入浴介助時の利用者のプライバシーの保護についての記載があるマニュアル等がある。	1:あり		○	○	42
					(その他)	0:なし		○	○
		28 排泄介助の質を確保するための仕組みがある。	43 排泄チェック表等の記録がある。	1:あり		○	○	43	
				44 排泄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。	1:あり		○	○	44
			(その他)	0:なし		○	○		

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	調査番号
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	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(つづき)	11 当該サービスの質の確保のための取組の状況(つづき)	29 利用者の健康を維持するための支援を行う仕組みがある。	45 利用者の体調の変化の発見及び対応方法についての記載があるマニュアル等がある。	1:あり		○	○	45
				46 従業者に対する医療に関する教育、研修等の実施記録がある。	0:なし		○	○	46
				47 服薬管理についてのマニュアル等がある。	1:あり		○	○	47
				48 看護職員による服薬管理を行っていることが確認できる文書がある。	1:あり		○	○	48
				(その他)	0:なし		○	○	
			30 衣類は、毎日、起床時及び就寝時に着替える支援を行っている。	49 毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行うことが記載された文書等がある。	1:あり		○	○	49
				(その他)	0:なし		○	○	
			31 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等が継続できるような環境作りを行っている。	50 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の記録がある。	1:あり		○	○	50
				51 利用者ごとの利用前の生活環境、習慣等の継続に配慮した環境作りを行った記録がある。	1:あり		○	○	51
				(その他)	0:なし		○	○	
			32 褥瘡予防対策を行っている。	52 褥瘡予防についての記載があるマニュアル等がある。	1:あり		○	○	52
				53 利用者ごとの体位変換等の実施記録がある。	1:あり		○	○	53
				(その他)	0:なし		○	○	
			33 口腔ケアを行う仕組みがある。	54 口腔ケアを毎日の標準的なサービスとして行うことについての記載がある文書がある。	1:あり		○	○	54
				(その他)	0:なし		○	○	
			34 摂食又は嚥下障害に関するケアを行うための仕組みがある。	55 摂食又は嚥下障害に関するケアについての記載があるマニュアル等がある。	1:あり		○	○	55
				(その他)	0:なし		○	○	
				35 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対して開示している。	56 介護及び看護の記録の開示方法についての記載がある文書がある。	1:あり		○	○
			57 介護及び看護の記録について、利用者又はその家族に対する報告又は開示を行った記録がある。		0:なし		○	○	57
			(その他)		0:なし		○	○	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	調査番号
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	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(つづき)	12 ターミナルケアの質の確保のための取組の状況	36 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。	58 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。	1:あり		○	○	58
				59 ターミナルケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。	1:あり		○	○	59
				(その他)	0:なし		○	○	
			37 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っている。	60 ターミナルケアの実施に関する医師の意見書がある。	0:なし		○	○	60
				61 ターミナルケアの実施に関する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。	1:あり		○	○	61
				(その他)	0:なし		○	○	
			38 ターミナルケアの実施に当たっては、特に精神的ケアへの取組を行っている。	62 精神的ケアの対応についての記載があるマニュアル等がある。	1:あり		○	○	62
				63 精神的ケアに関する従業者に対する研修の実施記録がある。	1:あり		○	○	63
				(その他)	0:なし		○	○	
		13 利用者の生きがいの確保のための取組の状況	39 利用者ごとの趣味、生きがい、役割等をサービスに反映させる仕組みがある。	64 利用者ごとの趣味、生きがい、役割等についての意向を把握した記録がある。	1:あり		○	○	64
				65 複数のクラブ活動、レクリエーション活動等のプログラム又は実施記録がある。	1:あり		○	○	65
				(その他)	0:なし		○	○	
			40 利用者の自立支援の実施に当たり、利用者の希望及び能力を把握する仕組みがある。	66 利用者ごとに、その希望する自立支援方法の記録がある。	1:あり		○	○	66
				67 利用者ごとの能力の記録がある。	1:あり		○	○	67
				(その他)	0:なし		○	○	
			41 利用者ごとの外出又は外泊を支援する仕組みがある。	68 利用者の外出又は外泊の支援についての記載があるマニュアル等若しくは外出又は外泊の支援の実施記録がある。	1:あり		○	○	68
				69 外出又は外泊について、利用者の家族への連絡の記録がある。	1:あり		○	○	69
				(その他)	0:なし		○	○	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	調査番号	
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	3 相談、苦情等の対応のために講じている措置	14 相談、苦情等の対応のための取組の状況	42 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。	70 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。	1:あり		○	○	70	
				71 相談、苦情等対応に関するマニュアル等がある。	1:あり		○	○	71	
				(その他)	0:なし		○	○		
			43 相談、苦情等対応の経過を記録している。	72 相談、苦情等対応に関する記録がある。	1:あり		○	○	72	
				(その他)	0:なし		○	○		
				44 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。	73 利用者又はその家族に対する説明の記録がある。	1:あり		○	○	73
	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	15 介護サービスの提供状況の把握のための取組の状況	45 定期的及び随時に、利用者又はその家族からの相談に応じている。	74 利用者又はその家族との相談の場所及び相談対応日の記録がある。	1:あり		○	○	74	
				(その他)	0:なし		○	○		
				46 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画、介護内容等の評価を行っている。	75 事業所等全体の介護方法を検討する会議の記録がある。	1:あり		○	○	75
			16 介護サービスに係る計画等の見直しの実施の状況	47 当該サービスの改善のために、当該サービスに係る計画の見直しを行っている。	76 当該サービスに係る計画の見直しの時期を明記した文書がある。	1:あり		○	○	76
					(その他)	0:なし		○	○	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	調査番号
1 介護サービスの内容に関する事項(つづき)	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	17 協力医療機関との連携の取組の状況	48 医療に関する緊急時における対応の仕組みがある。	77 医療に関する緊急対応についての記載があるマニュアル等がある。	1:あり		○	○	77
				78 医療に関する緊急時における協力医療機関及び家族への緊急連絡体制についての記載がある文書がある。	1:あり		○	○	78
				79 医療に関する緊急時の責任者を明記した文書がある。	1:あり		○	○	79
			(その他)		0:なし		○	○	
		18 地域との連携、交流等の取組の状況	49 地域との連携、交流等を行っている。	80 介護予防教室、地域との交流行事等に関する計画書、開催案内等の文書がある。	1:あり		○	○	80
				81 地域の研修会に対する講師派遣の記録がある。	1:あり		○	○	81
				82 地域の行事への参加の記録がある。	1:あり		○	○	82
				(その他)		0:なし		○	○
			50 利用者の権利侵害を防ぐため、事業所が開放的になるような取組を行っている。	83 介護相談員又はオンブズマンとの相談、苦情等対応の記録がある。	0:なし		○	○	83
				84 第三者委員との会議記録がある。	0:なし		○	○	84
				(その他)		0:なし		○	○
			51 ボランティアを受け入れる仕組みがある。	85 ボランティア申込票、登録票、受入票等がある。	1:あり		○	○	85
				86 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。	1:あり		○	○	86
				(その他)		0:なし		○	○
			52 利用者のニーズに応じて、外部の社会資源の活用を支援している。	87 外部の社会資源を活用した記録がある。	1:あり		○	○	87
				88 活用できる外部の社会資源の一覧表等がある。	1:あり		○	○	88
		(その他)			0:なし		○	○	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	調査番号
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	19 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。	89 倫理規程がある。	1:あり		○	○	89
				(その他)	0:なし		○	○	
		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。	90 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。	1:あり		○	○	90	
			(その他)	0:なし		○	○		
		20 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。	91 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。	1:あり		○	○	91
				(その他)	0:なし		○	○	
	21 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。	92 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		○	○	92	
			(その他)	0:なし		○	○		
	22 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。	93 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。	1:あり		○	○	93	
			(その他)	0:なし		○	○		
	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	23 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 現場の従業者に、職務に応じて権限を委譲し、責任を明確にし、利用者等に対応できる仕組みがある。	94 現場の従業者に権限を委譲した職務権限規程等がある。	0:なし		○	○	94
				(その他)	0:なし		○	○	
		24 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 利用者の状態の変化等サービス提供に必要な利用者の情報について、従業者間に伝わる仕組みがある。	95 サービス担当者会議、ケース検討会議、申し送り、回覧等の記録がある。	1:あり		○	○	95
				(その他)	0:なし		○	○	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	調査番号
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(つづき)	8 安全管理及び衛生管理のために講じている措置	25 安全管理及び衛生管理のための取組の状況	60 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。	96 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。	1:あり		○	○	96
				97 事件事例、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。	1:あり		○	○	97
				98 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。	1:あり		○	○	98
				(その他)	0:なし		○	○	
			61 事故の発生等緊急時に対応するための仕組みがある。	99 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。	1:あり		○	○	99
				100 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。	1:あり		○	○	100
				(その他)	0:なし		○	○	
			62 非常災害時に対応するための仕組みがある。	101 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。	1:あり		○	○	101
				102 非常災害時に通報する関係機関の一覧表等がある。	1:あり		○	○	102
				103 非常災害時の対応に関する研修の実施記録がある。	1:あり		○	○	103
				104 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。	1:あり		○	○	104
				105 地域の消防団、自治体等との防災協定書がある。	0:なし		○	○	105
				106 非常災害時のための備蓄がある。	0:なし		○	○	106
				(その他)	0:なし		○	○	
			63 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。	107 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。	1:あり		○	○	107
				(その他)	0:なし		○	○	
			64 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。	108 感染症及び食中毒の発生日例、ヒヤリ・ハット事例等の検討記録がある。	0:なし		○	○	108
				109 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。	1:あり		○	○	109
				110 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。	1:あり		○	○	110
				(その他)	0:なし		○	○	

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	調査番号	
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(つづき)	9 情報の管理、個人情報保護等のために講じている措置	26 個人情報の保護の確保のための取組の状況	65 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。	111 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。	1:あり		○	○	111	
				(その他)	0:なし		○	○		
			66 個人情報の保護に関する方針を公表している。	112 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。	1:あり		○	○	112	
				113 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。	1:あり		○	○	113	
				(その他)	0:なし		○	○		
			27 介護サービスの提供記録の開示の実施の状況	67 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。	114 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。	1:あり		○	○	114
					(その他)	0:なし		○	○	
	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	28 従業者等の計画的な教育、研修等の実施の状況	68 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。	115 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。	1:あり		○	○	115	
				116 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。	1:あり		○	○	116	
				(その他)	0:なし		○	○		
			69 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。	117 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。	1:あり		○	○	117	
				118 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。	1:あり		○	○	118	
				(その他)	0:なし		○	○		
		29 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	70 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。	119 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		○	○	119	
				(その他)	0:なし		○	○		
			71 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。	120 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。	1:あり		○	○	120	
				(その他)	0:なし		○	○		
	72 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。	121 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。	1:あり		○	○	121			
		(その他)	0:なし		○	○				

大項目	中項目	小項目	確認事項	確認のための材料	データ	記入	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	調査番号
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(つづき)	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(つづき)	30 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	73 マニュアル等は、いつでも利用可能な状態にしている。	122 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。	1:あり		○	○	122
				(その他)	0:なし		○	○	
			74 マニュアル等の見直しについて検討している。	123 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		○	○	123
				(その他)	0:なし		○	○	

(事業所等同意確認欄)

令和 年 月 日

調査結果に事実誤認が無いこと及び本調査結果を公表することについて同意いたします。

事業所等の名称		印
本調査に係る代表者の職名及び氏名		