

事業所自己評価項目（障害者グループホーム）

1. 組織体制

1 基本理念

施設の基本理念を説明できるように、資料を作成し、かつ職員に徹底していますか。	
レ	施設の基本理念を文書で作成している。
レ	職員が基本理念を理解できるように徹底している。
レ	職員が基本理念を理解し、実践している。

2 事業計画

事業の目的や目標が具体的に記載された事業計画書及び収支予算書を作成し、達成度を把握していますか。	
レ	事業の目的や目標が記載された事業計画書及び収支予算書を文書で作成し、職員にも配布し、説明している。
レ	計画の達成度を定期的に(年2回以上)確認し、その情報を職員が共有している。
レ	事業の中長期経営計画を策定し、外部環境および内部環境の変化に応じて随時見直しをしている。

3 業務の見直し

自らが提供するサービスを定期的に見直し、業務改善につなげていますか。	
レ	施設が提供しているサービスについて、自己評価を年1回以上実施している。
レ	外部(第三者)評価機関からの評価を受審している。
レ	明確になった課題解決のために、施設のスタッフ全員が一丸となって業務改善を進めている。

4 満足度の把握

入居者の介護サービス等に対する満足度を把握するための取り組みを行っていますか。	
レ	入居者のサービスに対する満足度を把握するための調査等を年1回以上行っている。
レ	調査結果について検討するための会議等を行っている。
レ	入居者の希望や要望を実現するための取り組みを行っている。

5 雇用契約書等の管理

指定申請または変更届出の書類に記載された管理者及び職員の雇用契約書等を適切に管理していますか。	
---	--

レ	職員(パート職員も含む)と雇用契約書を取り交わしている。
レ	雇用契約書、履歴書等を鍵のかかる場所(施設内)に保管している。
レ	常に最新の職員名簿を作成している。

6 就業規則の整備

職員の処遇や就業に関する規程を書類で整備し、かつ職員に周知していますか。	
レ	正規職員及びパート職員に関する就業規則を作成し、職員に配布または自由に閲覧できるようにしている。
レ	給与規程(パート職員も含む)を整備し、職員に配布または自由に閲覧できるようにしている。
レ	職員に内容を周知するための工夫を行っている。

7 設備・備品の台帳管理

施設の設備・備品等については、台帳による管理を行っていますか。	
レ	設備・備品が記載された台帳を作成している。
レ	設備・備品の新規購入や廃棄があった場合、台帳を更新している。
レ	設備・備品を定期的(上期・下期の年2回)に確認し、台帳を更新している。

8 設備等の保守点検

施設の設備及び備品等について、その機能が十分に発揮できるよう適切に保守点検を行い、必要に応じて交換を行っていますか。	
レ	保守点検マニュアルを整備している。
レ	設備の保守点検を定期的(上期・下期の年2回)に行い、必要に応じて設備・備品を交換している。
レ	保守点検の記録及び備品台帳等を適切に管理している。

9 組織運営の工夫

業務の内容にあわせて役割分担を明確にし、責任者の権限が明文化され、部署間の連携が取れていますか。	
レ	組織規程を定めている。
レ	各部署の責任者の権限が明文化され、部署間の連携がとれている。

レ	職員一人ひとりが自分の役割を理解し、部署内や他部署の職員と連携がとれている。
---	--

10 適切な経理

介護保険指定事業とそれ以外の事業について会計を区分し、適切な経理を行っていますか。	
レ	運営基準に基づき介護保険指定事業とそれ以外の事業の会計を区分している。
レ	同一法人内で内部監査を行っている。
レ	会計監査法人による外部監査を行っている。

11 適切な経営

毎月、施設経営に関わる収入・支出の実績を把握し、常に経営の改善を行っていますか。	
レ	施設の収入、費用、利益の実績を月次で把握している。
レ	月次の収支報告書により経営分析を行っている。
レ	経営改善に向けた取り組みを行っている。

2. 人材育成・就業環境整備

12 適切な勤務表の作成

職員にとって業務上無理がないように毎月の勤務表を作成していますか。	
レ	勤務表を職員との合意のもとに作成している。
レ	毎月の勤務表を作成し、職員に配布し説明している。
レ	勤務体制に無理がないかどうかを確認する工夫を行っている。

13 勤務実績管理

職員の勤務実績を管理するために必要な書類を揃え、責任者が適切に管理していますか。	
レ	出勤簿や日報・日誌で勤務実績(勤務時間や業務内容)を把握している。
レ	勤務実績を管理する責任者を設けている。
レ	超過勤務の理由や内容を責任者が把握している。

14 健康管理

職員が職場で抱えるストレス等の対応や定期健康診断を行うなど、一人ひとりの健康管理を適切に行っていますか。	
レ	常勤職員への健康診断を定期的(年1回以上)に実施し、その内容を確認している。

レ	非常勤職員の健康診断を定期的(年1回以上)に実施し、その内容を確認している。
レ	職員一人ひとりのストレスの相談・ケアを行う仕組みを施設内に設けている。

15 法令遵守

職員が運営基準を理解し、法令遵守を意識したサービスが提供できるよう、職員に徹底していますか。	
レ	法令遵守の視点での業務を行うため、運営基準等を職員に周知している。
レ	介護保険上の運営基準や関係法令の改正等に合わせて業務マニュアルなどを随時更新している。
レ	介護保険上の運営基準や関係法令を全職員に徹底するために、年1回以上研修を行っている。

16 倫理の徹底

入居者本位のサービスを提供するため、職員が守るべき倫理を明文化し、職員に徹底していますか。	
レ	職員が守るべき倫理規定を明文化している。
レ	全職員を対象に、倫理についての研修を年1回以上行っている。
レ	倫理規定が遵守されているか、確認をするための仕組みがある。

17 研修計画の作成と実施

職員の資質向上に関する目標を設定し、研修を推進するための責任者を配置するなどして、年間の研修計画を作成、実施していますか。	
レ	職員一人ひとりに必要な資質・技術の取得に向けた目標を設定し、研修計画に反映させている。
レ	研修計画を推進するための責任者を設け、年間の研修計画を作成している。
レ	年間の研修計画にしたがって研修を実施している。

18 研修への参加

職員に対し、専門的な知識や技術の取得のための研修に参加する機会を与え、その研修成果を施設内で共有し、業務に反映させていますか。	
レ	職員が研修に積極的に参加できるよう、研修費用や時間の支援を行っている。
レ	職員は、専門的知識や技術の習得のための研修に参加している。

レ	研修成果を施設内で共有できる機会や仕組みを設けている。
---	-----------------------------

19 資格取得への支援

職員に対して、介護福祉士などの業務に関する資格の取得の支援を行っていますか。	
レ	職員に対し、業務の専門性を高める資格の取得について会議等で奨励している。
レ	資格取得のために勤務体制の便宜を図っている(図る体制がある)。
レ	資格取得のための費用(全額または一部)を負担している(負担する体制がある)。

20 職員の適材適所

研修履歴の記録を行い、職員の一人ひとりが修得した知識や技術を把握し、職員の適切な配置を行っていますか。	
レ	職員の能力・研修履歴、修得した技術・資格等を記録し、管理している。
レ	研修履歴は常に最新の情報に更新されている。
レ	職員の修得した技術や資格を活かし、職員の配置に反映させる仕組みがある。

21 個人の尊厳への配慮

入居者へ介護サービスを提供する際、入居者の尊厳に配慮すべきことを職員に徹底していますか。	
レ	私物の取り扱いや居室への出入りについては、入居者のプライバシーに十分配慮している。
レ	入居者の気持ちや尊厳に配慮した対応について、研修や会議等で職員に意識付けを行っている。
レ	入居者の尊厳を守ることを職員に徹底するための工夫を行っている。

22 サービス改善への職員参加

サービス改善のための会議に職員を参加させるなど、事業の運営や改善に対して職員が積極的に参加する機会を設けていますか。	
レ	サービス改善のための会議を定期的(年2回以上)に行っている。
レ	サービス改善のための会議に職員が参加できる仕組みがある。
レ	職員が積極的に意見や提案ができるような工夫を行っている。

23 職員の意欲向上

施設における職員の働きがいや定期的な把握し、職員の意欲向上に向けた取り組みを行っていますか。	
レ	仕事や職場に対する職員の働きぶりを把握している。
レ	職員の仕事に対する満足度、意欲や要望などを定期的(年2回以上)に面接を行い把握している。
レ	職員の業務に対する積極的な取り組みを評価する仕組みがある。

3. サービスの内容

24 施設等のバリアフリー

歩行困難な方や車椅子を利用している入居者の転倒や転落を防止し安全・快適に過ごせるよう、動線に配慮した段差解消や手すりの配置等を行っていますか。	
レ	居室内は段差解消や手すりの配置等により、安全に車椅子で支障なく移動できる。
レ	食堂やトイレ、談話室などの共用スペースは、段差解消や手すりの配置等により、安全に車椅子で支障なく移動できる。
レ	施設等のバリアフリーについて施設独自の工夫を行っている。

25 快適な環境づくり

快適に過ごせるような採光、照明等の工夫を行うなど、快適な環境づくりを行っていますか。	
レ	入居者が快適に過ごせるよう、椅子やテーブルを施設内に配置している。
レ	施設内の採光や照明、音響は、入居者に配慮されている。
レ	入居者が快適に過ごせるよう工夫を行っている。

26 食堂の設備状況

食堂の採光、照明、設備、椅子、テーブルの配置等に工夫をこらし、食事をおいしく食べられる環境づくりを行っていますか。	
レ	高齢者に配慮したやさしい採光や照明を利用している。
レ	入居者の状態に合った椅子やテーブルを用意している。
レ	食事をおいしく食べるための環境づくりをしている。

27 浴室の設備状況

浴室について、安全性に配慮した設備(段差解消や手すり、入浴補助具)を整え、入居者が安全・快適に入浴できる環境づくりを行っていますか。	
レ	安全に入浴するための設備(段差解消や手すり、入浴補助具)を整えている。

レ	脱衣所や浴室、お湯の温度管理等を行い、入居者一人ひとりが快適に入浴できるよう配慮している。
レ	プライバシーや羞恥心に配慮した設備の工夫を行っている。

28 トイレの設備状況

トイレについて、安全性に配慮した設備（手すりやペーパーの位置）を整え、入居者に配慮した環境づくりを行っていますか。	
レ	便座の高さや機能、車椅子対応（手すりやペーパーの位置）など、排泄時の安全性に配慮した環境づくりを行っている。
レ	臭いの除去や温度管理ができる設備を導入している。
レ	プライバシーや羞恥心に配慮した設備の工夫を行っている。

29 来訪者への対応

来訪者が入居者と快適に過ごすための部屋や設備等を設けていますか。	
レ	談話室や応接室を整備している。
レ	家族や来訪者が居室内に宿泊できる。
レ	来訪者と入居者が快適に宿泊できる独立した部屋がある。

30 アセスメントの実施

入居者が自分らしい生活ができるよう適切なアセスメントを実施していますか。	
レ	入居者の心身の状態やADL、IADLを把握している。
レ	入居者のこれまでの生活歴や生活環境、家庭環境、暮らしに対する希望や意向を把握している。
レ	入居者の希望に沿ったケアプランを作成するために、把握した内容を専用のアセスメントシートに記載している。

31 施設サービス計画書の作成

入居者一人ひとりの意見や希望も取り入れた施設サービス計画書を作成し、入居者等に説明した上で同意を得ていますか。	
レ	サービス計画書には、入居者等の意見や要望が尊重されている。
レ	作成したサービス計画書には、入居者等に説明の上、同意を得たうえで、直接、手渡しで交付している。

レ	入居者がその人らしく暮らせるよう、活用できる社会資源を把握し、サービス計画に反映している。
---	---

32 サービス担当者会議の開催

介護支援専門員や介護職員、看護職員を構成員とするサービス担当者会議を定期的（月1回以上）に開催し、入居者の状態把握に努めていますか。	
レ	要介護認定や更新時、その他必要な場合にサービス担当者会議を開催している。
レ	サービス担当者会議には多職種の職員が参加し、意見交換を行っている。
レ	サービス担当者会議で入居者の状態を把握した上で、チームケアを推進するための工夫を行っている。

33 モニタリングのための記録

サービス提供記録、サービス担当者会議の記録、相談記録等の書式や項目を定め、モニタリングに活用していますか。	
レ	サービス提供記録や相談、情報提供の記録に関する書式を定めている。
レ	サービス提供記録や相談、情報提供に関する記録を作成している。
レ	モニタリングに活用している。

34 モニタリングの実施

サービス担当者会議の記録、サービス提供記録等を活用して、施設サービス計画書に記載された目標の達成度を定期的に確認し、サービスの内容に反映させていますか。	
レ	施設サービス計画書に記載された目標の達成度を定期的に確認している。
レ	介護スタッフのほか入居者、家族等も交えてモニタリングを実施している。
レ	モニタリングの結果を踏まえ、随時もしくは年2回以上、施設サービス計画書を見直している。

35 チームケアの実践

ケアの効果や目標の達成状況について、職員だけでなく入居者やその家族、医師、看護師など外部の関係者とも情報を共有している。	
レ	担当の職員間で、入居者一人ひとりのケアサービスの効果や目標の達成状況が共有されている。
レ	利用者やその家族とサービスの効果や目標の達成状況について情報を共有している。

レ	事業所内だけでなく、医師、看護師など外部の関係者と利用者に対するサービスの効果や目標の達成状況についての情報を共有している。
---	--

36 入居者の状態に配慮した食事

入居者一人ひとりの状態に配慮して、食事を提供していますか。	
レ	入居者の身体の状態を把握している。
レ	疾病等により調理上の配慮が必要な場合には、適切な対応(きざみ、おかゆ等)をしている。
レ	食事をおいしく感じられるよう、食形態に配慮している。

37 好みに合った食事

入居者の好みや嗜好を把握し、調理方法や味つけを工夫して、食事を提供していますか。	
レ	入居者の食事への意見や要望を把握するための仕組みがある。
レ	入居者一人ひとりの嗜好や希望を把握している。
レ	入居者の希望に沿った食事を提供している。

38 適温での提供

温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で提供していますか。	
レ	保温食器を使用するなど、いつでも適温で食事を提供している。
レ	食事は提供する直前に盛り付けている。
レ	温かいものは温かく、冷たいものは冷たい状態で提供するための工夫を行っている。

39 食事介助

入居者の身体状況、嚥下や歯の状態を確認し、自立して食事ができるよう食事の介助を行っていますか。	
レ	入居者の嚥下や歯の状態を確認しながら、必要に応じた食事介助を行っている。
レ	入居者一人ひとりのペースに合わせた食事介助を行っている。
レ	自立して食事ができるような工夫を行っている。

40 個別の入浴

入居者の希望や状態に対応した入浴を行っていますか。	
---------------------------	--

レ	入浴日以外でも希望があれば入浴することができる。
レ	毎日でも入浴できる浴室が設けられている。
レ	入居者の希望や状態に対応した入浴の工夫を行っている。

41 入浴介助

一人ひとりの健康状態を把握し、心身の状態に合わせた入浴の介助を行っていますか。	
レ	看護師が一人ひとりの健康状態をチェックしている。
レ	ADL、体調、病気など、入居者の状態に合わせて、シャワー浴や清拭を行っている。
レ	入居者の一人ひとりの心身の状態に合わせた入浴の工夫を行っている。

42 入浴時のプライバシー配慮

入浴の際、プライバシーに配慮するなどの取り組みを行っていますか。	
レ	入居者の意向や気持ちを把握し、入浴計画を作成している。
レ	介護者の性別は、入居者の性別に配慮している。
レ	プライバシーに配慮した工夫を行っている。

43 排泄介護用品の選定

入居者に合った排泄介護用品を選定していますか。	
レ	常に排泄介護用品の最新情報を入手している。
レ	オムツやポータブルトイレ等を選択する場合には、入居者の希望を確認している。
レ	排泄介護用品は、入居者の状態や希望に合わせて複数の中から選択している。

44 排泄介助

入居者の心身の状態に合わせて、プライバシーに配慮した排泄介助を行っていますか。	
レ	プライバシーに配慮した排泄介助を行っている。
レ	排泄介助が必要な入居者一人ひとりの排泄パターンを把握している。
レ	声かけ・誘導などにより入居者の排泄の自立を促している。

45 入居者の健康管理

入居者の心身の健康状態を観察し記録するとともに、変化や異常が認められた場合には外部の医療機関と連携する体制がありますか。	
レ	入居者の心身の健康状態を毎日把握し、記録している。
レ	介護スタッフが情報を共有化している。
レ	入居者に変化や異常が認められた場合には、外部の医療機関と連携できる体制がある。

46 口腔ケアへの対応

口腔ケアが必要な入居者に対し、適切に対応していますか。	
レ	一人ひとりの口腔の状態を確認している。
レ	口腔ケアが必要な入居者に対し、食後や就寝前の歯みがき、義歯の管理を行っている。
レ	口腔ケアについて、歯科医師等に定期的(年4回程度)な指導を受けている。

47 服薬管理の実施

入居者の服薬管理を適切に行っていますか。	
レ	入居者一人ひとりの薬の内容(目的、用法、剤形、用量、副作用)を把握している。
レ	服薬時に飲み込みを確認し、記録している。
レ	入居者の服薬管理について適切に管理できる工夫を行っている。

48 寝たきり防止への取り組み

入居者を寝たきりにさせないための取り組みを行っていますか。	
レ	食事はベッド以外の場所で取るようにし、移動ができない場合でもギャッジベッド等で座位を確保している。
レ	日中、寝間着から日常着への着替えや整容について必要な支援を行っている。
レ	入居者を寝たきりにさせないための取り組みを行っている。

49 褥瘡予防

褥瘡予防について、具体的な取り組みを行っていますか	
レ	褥瘡について、医学的な知識を身につけている。

レ	褥瘡を予防するため、2時間ごとの体位変換やエアマットの使用等をしている。
レ	褥瘡を予防するため、入居者の栄養管理を行っている。

50 拘束のない介護

拘束のない介護に向けて積極的に取り組んでいますか。

レ	身体拘束防止マニュアルを作成している。
レ	身体拘束の弊害と廃止の方針を入居者やその家族等に説明している。
レ	身体拘束の防止を実践している。

51 虐待防止

虐待防止の取り組みを職員に徹底していますか。

レ	虐待防止マニュアルを作成している。
レ	虐待防止の方針を入居者やその家族に説明している。
レ	虐待防止をするための具体的な取り組みを実施している。

52 ターミナルケアへの対応

ターミナルケアについて方針を明確にすると共に、入居者や家族が望む看取りについて、介護職、看護職、医師、施設の責任者が連携し、ターミナルケアを実施する体制がありますか。

レ	施設内で、ターミナルケアに対する考え方や方針を明確にし、全職員に周知している。
レ	施設でのターミナルケアの考え方・対応等を十分説明し、入居者・家族が望む看取りを確認している。
レ	入居者・家族が望む看取りを実現できるような工夫を行っている。

53 見当識維持への取り組み

認知症の入居者が不穏にならないような取り組みを行っていますか。

レ	居室やトイレ等が一目でわかるような表示の工夫をしている。
レ	認知症の入居者が穏やかに生活できるよう、なじみの品を用意している。
レ	季節や日、時間など、時の見当識を維持するような工夫を行っている。

54 認知症理解への取り組み

認知症理解に対する職員の専門性を高めていますか。

--	--

レ	採用時には必ず認知症を理解するための研修を実施している。
レ	認知症の理解を深め、認知症ケアに関する研修等を年1回以上実施している。
レ	認知症症状や特有の行動に対する理解を深めるための取り組みを実施している。

55 認知症高齢者へのプログラム

認知症高齢者の心身の健康状態や生活習慣を把握し、専門的な知識を持った医師や経験のある研究者等のアドバイスを得て、認知症の状況に合わせたケアサービスを実施していますか。	
レ	認知症ケアマニュアルを整備し、認知症の入居者に専門的なケアサービスを提供するための研修に職員を参加させている。
レ	専門的な知識を持った医師(認知症専門医等)や経験のある認知症研究者等により認知症の状況に合わせたケアプランに対するアドバイスを受けている。
レ	認知症のケアプランに従って個別の状況に合わせたプログラムを実施している。

56 生活相談業務

入居者からの生活上の相談について適切に対応を行っていますか。	
レ	入居者からの生活上の困りごとや要望に対応するための窓口を設置している。
レ	相談内容を記録している。
レ	相談内容や要望に対応するためのサービスを提供している。
レ	【具体的な取り組みや工夫】
レ	

57 小口現金の管理

やむを得ず入居者の小口現金(生活必需品や嗜好品などの購入に係るお金)を管理する場合、その方法や収支記録を作成し、家族に報告していますか。	
レ	小口現金を管理するための具体的な管理方法を規定し、その内容について入居者等に説明している。
レ	小口現金を管理する場合には、必ずその内容を記録し、収支状況を把握している。
レ	収支状況を入居者や家族等に報告している。

58 外部サービスの活用

施設が提供するサービスのほか、入居者が選択できる多様な外部のサービスを取り入れていますか。	
レ	入居者の外部サービスに対する希望や要望を確認している。
レ	外部のサービス(訪問理美容など)を取り入れている。
レ	入居者が選択できるよう多様な外部サービスを取り入れている。

59 コミュニケーション

入居者や家族等とのコミュニケーションに配慮していますか。	
レ	入居者やその家族に対し、提供するサービスの内容や食事メニュー等について事前に情報提供している。
レ	家族に対し、提供したサービスの内容や入居者の様子について定期的(月1回以上)に報告している。
レ	施設と入居者及び入居者間のコミュニケーションが円滑に行われるような工夫を行っている。

60 生活活動の向上

入居者が自立した生活ができるよう、入居者の日常生活動作（ADL）や手段的日常生活動作（IADL）を向上、改善させるようなプログラムを実施していますか。	
レ	入居者の日常生活動作(ADL)を把握している。
レ	入居者の手段的日常生活動作(IADL)を把握している。
レ	入居者の日常生活動作(ADL)や手段的日常生活動作(IADL)を向上、改善させるようなプログラムを実施している。

61 アクティビティの実施

各種のアクティビティ（行事・レクリエーション）は入居者が選択できるようになっていますか。	
レ	入居者一人ひとりの趣味や嗜好を把握している。
レ	アクティビティは、入居者の希望を尊重して計画している。
レ	入居者が選択できるよう多様なアクティビティを用意している。

62 サークル活動の支援

入居者のサークル活動について支援を行っていますか。	
レ	サークル活動について、入居者の希望を把握している。

レ	入居者が選択できるよう多様なサークルを用意している。
レ	社会資源の活用やサークル活動に参加するための支援を行っている。

63 外出支援

一人で外出することが困難な入居者について、散歩や外出支援に取り組んでいますか。	
レ	季節ごとに外出の機会を設け、外出介助等を行っている。
レ	散歩や外出介助について、施設サービス計画に定めている。
レ	外出や外泊をしたがらない入居者にも個別に働きかけている。

評価領域 4 入居者本位の姿勢

64 サービスの説明

介護保険制度や施設におけるサービスの内容、自己負担となる利用料等について、入居者に理解してもらうためのわかりやすい資料を作成し、説明していますか。	
レ	介護保険制度の内容についての資料を準備し、わかりやすく説明している。
レ	施設のサービス内容や利用料についての資料を作成し、わかりやすく説明している。
レ	経営指標など、施設の経営状態がわかる資料を作成し、説明している。

65 見学・体験入居の実施

入居希望者に対し、見学や体験入居を実施していますか。	
レ	入居希望者に対し見学や体験入居を実施している。
レ	入居希望者に対し、誤解を与えないよう施設の実情を正確に説明している。
レ	見学や体験入居を実施する上で施設独自の工夫を行っている。

66 重要事項説明書と契約

事前に入居希望者のサービス選択に必要な重要事項説明書を交付し、サービスの内容や料金等をわかりやすく説明した上で、入居希望者の同意を得て、契約書を取り交わしていますか。	
レ	重要事項説明書を契約前に文書で交付し、説明している。
レ	重要事項説明書の同意を得た上で契約書を取り交わしている。
レ	重要事項説明書や契約書の内容を入居希望者にわかりやすく説明するための工夫を行っている。

67 入居前の契約解除

入居前に契約解除が発生した場合、契約解除の手続きや料金について、入居者にあらかじめ説明し同意を得ていますか。	
レ	契約解除に関する手続きや発生する費用の取り扱い等について、重要事項説明書に明記し説明している。
レ	契約解除の手続きや発生する費用の取り扱い等について、あらかじめ説明している。
レ	契約解除の手続きや発生する費用の取り扱い等について、あらかじめ同意を得ている。

68 退去時の取り決め

退去時の原状回復や短期での契約解除について、具体的に定められた内容を事前に入居者や家族等に説明していますか。	
レ	退去時の原状回復について具体的な取り扱い規程がある。
レ	入居者の権利擁護に配慮した契約解除要件を入居契約書に記載している。
レ	退去時の原状回復や契約解除について、事前に入居者や家族等に説明している。

69 個人情報使用の同意

入居者や家族の個人情報をサービス担当者会議等で用いる場合は、あらかじめ文書で入居者や家族の同意を得ていますか。	
レ	使用する個人情報について、入居者や家族にその目的や使用範囲を事前に文書で説明している。
レ	個人情報使用同意書を文書で作成し、同意を得ている。
レ	個人情報使用同意書は使用期間を明示し、使用期間が経過した場合には速やかに更新している。

70 個人情報保護の徹底

職員が業務上知り得た入居者や家族の個人情報に関する取り扱いの規程を定め、個人情報の保護を職員に徹底していますか。	
レ	守秘義務について就業規則等に記載している。
レ	守秘義務について入居者との契約書に記載している。
レ	個人情報保護を職員に徹底するための工夫を行っている。

71 入居者の権利擁護

入居者自らの意思表示が難しくなった場合や緊急時等に備えて、入居者に代わって判断を行う人を決め、契約時に書面で同意を得ていますか。	

レ	日常生活自立支援事業や成年後見制度の窓口を把握し、説明している。
レ	本人が自ら意思表示できない場合、後見人が必要になることを説明している。
レ	入居者に代わって判断を行う人を決め、書面で同意を得ている。

72 利用料の改定

利用料改定のルール（改定の根拠、時期、対象となる費用）を入居契約書または運営規程に定め、入居者等に説明していますか。	
レ	利用料改定のルールを入居契約書または運営規程に定めている。
レ	利用料改定のルールについて入居者や家族等に説明している。
レ	改定の際には必ず入居者や家族等に説明し、同意を得ている。

73 運営状況の報告

入居者等に対して、施設の運営状況の報告を行っていますか。	
レ	施設における運営状況（入退去、職員採用・離職、事故の発生など）を文書により報告している。
レ	入居者の意見や要望を反映させるため、運営懇談会を定期的（年2回以上）に開催している。
レ	入居者や家族に対して定期的（年2回以上）に収支状況の報告を行っている。

74 実績報告

入居者に対し、提供されたサービスの内容や利用料金等の実績を報告するとともに、内容を明示した領収書を必ず交付していますか。	
レ	介護保険の実績（1割負担の利用料等）について文書で入居者に報告している。
レ	介護保険外費用の実績について文書で入居者に報告している。
レ	内容を明示した領収書を必ず入居者に交付している。

75 サービス提供情報の開示

入居者や家族等からの求めがあった場合、必要な配慮をした上で、本人のサービス提供記録を開示していますか。	
レ	情報開示についての手順や様式が定められている。
レ	入居者、家族に情報開示の仕組みを説明している。

レ	提供したサービスに係わる記録書の情報開示等を行っている(行うことができる)。
---	--

76 一時金等の保全措置

入居一時金等の保全措置を行っている。	
レ	入居一時金の取扱い等について書面により明示したうえで、説明し、同意をとっている。
レ	受領した入居一時金を適切に保全しており、90日以内の契約解除の場合は全額利用者に返還できる。
レ	過去5年間でさかのぼって、入居一時金に関するトラブルや苦情はない。

77 苦情の申し立て先

入居者や家族に対し、苦情の申し立て先や窓口等を記載した書類を作成し、配布するとともに、サービスに関する苦情の申し立てがしやすいよう工夫していますか。	
レ	苦情の申し立て先や苦情受付窓口(市町村や第三者機関など事業所以外の連絡先も含む)を明示した文書を作成して、見やすい場所に掲示している。
レ	意見箱を設置したりアンケートや懇談会を実施して、入居者や家族の要望・苦情を聞いている。
レ	上記以外に入居者や家族が要望・苦情を申し立てしやすいような工夫を行っている。

5. リスクマネジメント

79 容態急変時の対応

容態が急変したり、事故が発生した場合、すぐに連絡できるよう、入居者の主治医や協力医療機関等の連絡先を把握し、適切な対応を行っていますか。	
レ	緊急時の連絡先(入居者の主治医や協力医療機関等)について、事前に入居者や家族に確認している。
レ	緊急時の連絡先を職員に周知している。
レ	容態急変等に適切に対応できる工夫を行っている。

80 感染症対策マニュアルの整備

感染症（疥癬やウイルス性肝炎等）の予防や感染症の対応に関するマニュアルを整備し、その内容を職員に周知徹底していますか。	
レ	感染症マニュアルを作成または整備している。
レ	定期的（年1回以上）にマニュアルの見直しを行っている。
レ	職員に徹底するための工夫を行っている。

81 感染症入居者への対応

感染症（疥癬やウイルス性肝炎等）の入居者がサービスの利用を希望した場合、他の入居者への感染を予防しながらサービスを提供できる体制を整え、実施していますか。	
レ	感染症予防のための機器、設備を設置している。
レ	感染症の入居者にもサービスを提供できる体制がある。
レ	他の入居者への感染を予防しながらサービスを提供するための工夫を行っている。

82 食品衛生対策

施設内で食事を調理・提供する場合、食品衛生対策を行っていますか。	
レ	調理機器や食器類は、使用後洗浄及び消毒を行っている。
レ	検食について法令等で定められた期間（2週間）保管している。
レ	食材の品質管理のための工夫を行っている。

83 事故対策マニュアルの整備

サービス提供時に事故やトラブルが発生した場合に備え、対応手順や対応責任者等を定めた事故対策マニュアルを整備し、職員に周知徹底していますか。	
レ	事故対策マニュアルを作成または整備している。
レ	定期的（年1回以上）にマニュアルの見直しを行っている。
レ	職員に徹底するための工夫を行っている。

84 事故処理の記録と報告

サービス提供時に事故・トラブルが発生した場合、迅速かつ的確な処理をするとともに、あらかじめ市町村が定めた様式等にその内容を記録し、市町村等に報告していますか。	
レ	事故が発生した際、入居者・家族に十分な説明を行っている。
レ	事故が発生した場合には、事故報告書を市町村等に提出している（提出することができる）。
レ	迅速かつ的確な処理を行うための工夫を行っている。

85 事故の再発防止

事故が発生した場合には、その原因を解明し、再発防止を講じるための準備ができていますか。	
レ	事故だけでなく、事故が起こりそうになった場合も、その内容をきちんと記録している。
レ	会議等で定期的(月1回以上)に事例やヒヤリ・ハットについて検討し、事故の再発防止に努めている。
レ	会議で話し合われた内容をもとに、事故として起こりえることについて入居者や家族に説明している。

86 賠償責任保険の説明と加入

入居者に賠償すべき事故が発生した場合に対処できるよう、賠償責任保険等に継続して加入するとともに、その内容について事前に入居者に説明していますか。	
レ	賠償すべき事故が発生した場合に対処できる内容の賠償責任保険等に継続して加入している。
レ	加入している賠償責任保険の内容についてあらかじめ入居者に説明している。
レ	賠償責任保険の内容について入居者や家族が理解できるように工夫を行っている。

87 苦情対応マニュアルの整備

入居者からの苦情に迅速に対応するため、苦情の受付方法やその対応を記載したマニュアルを整備し、職員に周知徹底していますか。	
レ	苦情対応マニュアルを作成または整備している。
レ	定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
レ	職員に徹底するための工夫を行っている。

88 苦情への対応

入居者または家族からサービスに関する苦情や要望を受け付けた場合、あらかじめ定められた様式にその内容を記録するとともに、必要に応じて市町村へ連絡する等、迅速に対応していますか。	
レ	入居者または家族の苦情や要望を定められた様式に記録している。
レ	必要に応じて市町村に苦情の内容を連絡し対応している。
レ	苦情に迅速に対応するための工夫を行っている。

89 第三者委員会の開催

苦情解決のため第三者委員会を設置し、入居者または家族から苦情があった場合は、第三者委員（オンブズマンや民生委員等）も交え、苦情解決に向けた話し合いを行っていますか。	
レ	苦情解決のため第三者委員会を設置している。

レ	第三者委員会の仕組みについて、入居者または家族に対し文書で配布または施設内に掲示している。
レ	入居者または家族から要望があった場合、第三者委員会を開催している(開催できる体制がある)。

90 改善への取り組み

入居者または家族からの苦情や要望に対し、施設内でその情報を共有化し、改善できる仕組みがありますか。	
レ	苦情や要望に関する情報を一元的に管理している。
レ	施設内で苦情や要望に関する改善策を検討するため、定期的(月1回以上)に会議等を行っている。
レ	苦情や要望をもとに、サービスを改善するための工夫を行っている。

91 災害対策マニュアルの整備

サービス提供時に、火災や震災等の非常事態が発生した場合に備え、避難経路や役割分担を定めた災害対策マニュアルを整備し、職員に周知徹底していますか。	
レ	災害対策マニュアルを作成または整備している。
レ	定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
レ	職員に徹底するための工夫を行っている。

92 災害時の対応

災害時や非常時に迅速な対応ができるよう、事前の準備や訓練を行っていますか。	
レ	定期的(年1回以上)に施設内で避難訓練を実施している。
レ	非常用飲料水や医薬品などを施設内に備蓄している。
レ	夜間など職員の数が少ない場合の対応についても訓練を実施している。

93 廃棄物の処理

施設から出るゴミの処理について、産業廃棄物関連法規に定められた取り扱いにより適切に廃棄していますか。	
レ	施設内における産業廃棄物の排出・分別・保管等をチェックするための管理体制がある。
レ	廃棄物の発生量等の現状を把握し、減量化・再利用及び適正処理するための計画書を作成している。

レ	産業廃棄物の処理を事業者に委託するときは、マニフェスト(産業廃棄物管理票)を交付するなど適切な管理をしている。
---	---

6. 情報提供・地域連携

94 施設の情報提供

地域住民や関係機関に対して、施設のサービスを選択するために必要な情報（営業時間、サービス内容、空き情報、評価情報等）を積極的に提供していますか。	
レ	パンフレットやホームページなどを作成し、情報提供を行っている。
レ	「かながわ福祉情報コミュニティ」上で自主開示項目の情報を適時更新し提供している。(自主開示項目率80%以上)
レ	サービス評価に取り組み、その結果を公開している。

95 保健、医療、福祉の連携

入居者への安全・安心な生活を推進するために、保健、医療、福祉、公共機関（消防など）と連携していますか。	
レ	地域の保健、医療、福祉の関係機関や団体の窓口・担当者を把握している。
レ	地域の保健、医療、福祉の関係機関や公共機関の担当者と定期的に連絡を取っている。
レ	地域の保健、医療、福祉の関係機関や団体と連携し、安全・安心な生活を送るための工夫を行っている。

96 ボランティアとの連携

ボランティアの受け入れを積極的に行っていますか。	
レ	サークル活動や行事等、入居者のくらしの質向上への取り組みに、地域の人たちがボランティアとして参加している。
レ	職員や入居者にボランティア受け入れの趣旨を説明している。
レ	ボランティアを積極的に受け入れる体制を整備している。

97 地域交流

施設の行事に地域住民が参加したり、周辺地域の行事に入居者が参加するなど、地域との交流がありますか。	
レ	地域の作品展や行事、サークル活動などに入居者が参加している。

レ	地域の自治会や児童施設、学校などと交流している。
レ	施設の行事や発表会などに地域の方が参加し、交流している。

98 施設機能の解放

施設の設備や人的資源などを地域の人たちに開放していますか。	
レ	地域の人たちの、施設に対するニーズを把握する仕組みがある。
レ	地域の人たちに向けた認知症や介護に対する相談窓口がある。
レ	地域の人たちに向けて、認知症や介護に関する講習会などを継続的に実施している。

99 他施設との連携

他法人や他施設と積極的に交流し、職員の資質向上に努めていますか。	
レ	他の施設とも交流を持ち、定期的に情報を交換する機会を持っている。
レ	同じ法人だけでなく、外部の研究会に参加するなどして、施設の取り組みを随時情報発信している。
レ	特定施設研究大会等に参加して研究成果を発表するなど、積極的に他団体と連携している。