

令和6年事業所自己評価項目（認知症対応型通所介護）

1. 組織体制（安定的・計画的に事業を実施する基盤）

1 基本理念の徹底

事業所の基本理念・運営方針を説明できるように、基本理念・運営方針が記載された資料を作成し、かつ職員に徹底していますか。	
☒	事業所の基本理念・運営方針(経営方針)を文書で作成している。
☐	作成した文書を職員に配布し、採用時や定期的な会議(年2回以上)で説明している。
☐	職員に徹底するための工夫を行っている。
	【具体的な取組みや工夫】

2 事業計画の作成と達成度把握

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、その達成度を把握していますか。	
☒	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作成している。
☐	作成された事業計画書及び収支予算書を職員に説明し理解を得ている。
☒	事業計画の達成度を把握するための会議を定期的(年2回以上)に行っている。

3 利用者満足度の把握

利用者のサービス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。	
☒	定期的(年1回以上)に、利用者の満足度を把握するための調査を行っている。
☒	調査結果について、検討するための会議を行っている。
☒	利用者の希望や要望を実現するための工夫を行っている。
	【具体的な取組みや工夫】

4 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サービス提供スタッフの雇用契約書や資格証の写しを適切に管理していますか。	
☒	雇用契約書や履歴書、及びサービス提供スタッフの資格証の写しなど雇用管理に必要な書類をファイリングし、鍵のかかる場所に保管している。
☒	必要に応じて提示できるよう、最新の職員名簿を作成している。
☒	書類の記載内容に変更があった場合、所管官庁へ届出をしている。

5 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。	
☒	正規職員及びパート職員に関する就業規則及び給与規程を作成し、職員に配布または自由に閲覧できるようになっている。
☒	法令に基づき、労働基準監督署に就業規則等を提出している。
☐	職員に内容を周知するための工夫を行っている。
	【具体的な取組みや工夫】

6 設備・備品等の台帳管理

事業所の設備及び備品等について、台帳による適切な管理を行っていますか。	
☒	設備及び備品が記載された台帳を作成している。
☒	設備の保守点検を定期的(年2回以上)に行い、必要に応じて設備・備品を更新している。
☒	確認した内容をもとに、設備・備品台帳を更新している。

7 備品等の衛生管理

事業所の設備及び備品等について、感染症等を防ぐため、衛生管理のマニュアルを定め、清掃及び消毒を行っていますか。	
☒	衛生管理マニュアルを作成している。
☒	毎日の清掃や消毒を記録している。
☒	職員が衛生管理のマニュアルに従って、清掃および消毒を行っているかどうかを記録により確認している。

8 法令遵守

従業者等が守るべき倫理、法令等の内容を職員に周知・徹底していますか。	
☐	運営基準の内容について記載された文書を職員に配布し、説明している。
☐	倫理や法令遵守に関する研修を実施している。
☐	職員の理解度を確認するための工夫を行っている。
	【具体的な取組みや工夫】 年3回の個人目標評価などを用いて、職員個人の理解度を管理者が確認

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、責任者の権限の中で、質の高いサービスを提供できるような運営の工夫を行っていますか。	
☐	業務の役割分担表を作成し、責任の所在や権限を明確にしている。
☐	管理者への報告・連絡・相談を徹底している。
☐	管理者は、業務の進捗状況を把握し、適切な管理を行っている。

10 適切な経営

管理者は、毎月、認知症（介護予防認知症）対応型通所介護事業に関わる収入・支出の実績を把握し、常に経営の改善を行っていますか。	
☐	毎月、収支計算書を作成し、事業所の収入・支出の実績を把握している。
☐	毎年度の経営分析を実施している。
☐	経営改善に向けた取組みを行っている。
	【具体的な取組みや工夫】 毎月1回運営会議を開催し、各事業所管理者及び法人代表者との取り組み検討を実施。

2. 人材育成・就業環境整備（良質な人材の確保と就業環境の整備）

11 適切な勤務表の作成

サービス提供スタッフにとって業務上無理がないように、毎月の勤務表（業務計画）を作成し、実行していますか。	
☒	勤務表はサービス提供スタッフとの合意のもとに作成されている。
☒	サービス提供スタッフの毎月の勤務表を作成し、サービス提供スタッフに配布または目につく場所に掲示している。
☒	業務計画に無理がないかどうかを、就業規則に照らして確認している。

12 勤務実績の管理

サービス提供スタッフの勤務実績を把握するために必要な書類を揃え、管理者が適切に管理していますか。	
☒	出勤簿や日報・日誌などで勤務実績（勤務時間や業務内容）を把握している。
☒	管理者は、超過勤務の理由や内容を把握している。
☒	把握した超過勤務の理由や内容を業務改善に活用している。

13 勤務実績の評価

サービス提供スタッフの勤務実績について明確な基準に基づいて評価し、給与・役職・休暇等の処遇の見直しを定期的に行っていますか。	
☒	サービス提供スタッフの勤務実績をもとに、実績評価を実施している。
☒	能力評価基準を作成し、サービス提供スタッフの人事考課を実施している。
☒	評価結果をもとに、給与・役職・休暇等の処遇の見直しを定期的（年1回以上）に行っている。

14 健康管理

職員の定期健康診断や職場で抱えるストレスへの対応など、健康管理を適切に行っていますか。	
☒	法令に定められた健康診断を定期的の実施している。
☒	職員全員（常勤・非常勤）に対して健康診断を定期的の実施している。
☐	職員のメンタルヘルスに対する具体的な取り組みを行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】

15 研修計画の作成

サービス提供スタッフの資質向上のために、年間の研修計画を作成し、実施していますか。	
☒	サービス提供スタッフ一人ひとりに必要な技術の修得に向けた目標を設定し、研修計画を作成している。
☒	運営基準、業務内容や職業倫理に関する研修計画を作成している。
☒	認知症の理解と実践に関する研修を計画している。

16 職場内訓練（OJT）の実施

サービス提供スタッフが運営基準を把握し、認知症（介護予防認知症）対応型通所介護を適切に実施できるよう、職場内訓練（OJT）を実施していますか。	
☒	管理者は、事業を運営するために必要な法令等の最新情報を把握している。
☒	運営基準や職業倫理を理解するための研修を、定期的（年1回以上）に行っている。
☐	認知症対応型通所介護を適切に実施できるよう、職場内訓練（OJT）を行っている。

17 専門研修への参加支援

サービス提供スタッフに対し、専門的な知識や資格取得のための外部研修に参加する機会を与えていますか。	
☒	外部研修の情報を提供し、参加の機会を与えている。
☒	サービス提供スタッフが外部研修に参加する際、勤務予定の変更など参加するための時間を確保している。
☒	サービス提供スタッフが外部研修に参加する際、参加費用の支援を行っている。

18 管理者の自己啓発

管理者は、認知症（介護予防認知症）対応型通所介護や管理・運営業務に精通しているとともに、自己啓発に努めていますか。	
☒	管理者は、認知症（介護予防認知症）対応型通所介護の業務に精通している。
☒	管理者は、管理・運営業務に精通している。
☒	管理者は、管理者研修に積極的に参加するなど、自己啓発に努めている。

19 研修履歴の管理と実践

研修履歴の記録を行い、サービス提供スタッフ一人ひとりが修得した技術や取得した資格を把握し、サービス提供スタッフの業務に反映させていますか。	
☒	サービス提供スタッフの能力、研修履歴、修得した技術や取得した資格等を記録し、管理している。
☒	研修成果を事業所内で共有できる仕組みや発表の機会を設けている。
☒	サービス提供スタッフが修得した技術や取得した資格を活かし、業務に反映させる仕組みがある。

20 サービス提供スタッフの意欲向上

サービス提供スタッフの働きがい、生きがい等を定期的に把握し、意欲向上に向けた取組みを行っていますか。	
☒	サービス提供スタッフの仕事に対する満足度、意欲や要望などを定期的(年1回以上)に面接を行い、把握している。
☒	サービスの改善につながるような提案をサービス提供スタッフが行える仕組みがある。
☐	仕事の経験を積みながら次第に能力を高められるような取組みを行っている。
	【具体的な取組みや工夫】

3. サービスの内容(サービスの質を向上させるために取り組むべき内容)

21 施設等のバリアフリー

歩行困難な方や車いす利用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。	
☒	居室内は段差解消や手すりの配置等により、歩行の困難な方や車いす利用者でも支障なく移動できる。
☒	食堂やトイレなどの共用スペースも、段差解消や手すりの配置等により、歩行の困難な方や車いす利用者でも支障なく移動できる。
☐	バリアフリーに向けた施設独自の工夫をしている。
	【具体的な取り組みや工夫】

22 落ち着いた空間づくり（１）

利用者が落ち着いて過ごせるように、音の大きさや光の強度に配慮したり、季節の草花の配置や馴染みの環境をつくるよう配慮していますか。	
☒	入居者が落ち着いて過ごせるように、テレビの音の大きさや照明の強度に配慮している。
☒	心地良く過ごせるように、安らぎや潤いをもたらす絵などを掲示したり、季節の草花を配置している。
☒	利用者の活動意欲を触発する馴染みの物品を用意し、本人の経験や状況に応じて提供している。

23 落ち着いた空間づくり（２）

利用者が誤認や錯覚を引き起こさないよう、わかりやすい表示をするとともに、誤認や錯覚による失敗を招かないよう配慮していますか。	
☒	見やすく、馴染みやすい時計や暦を、目につくところに設置している。
☒	家庭的な雰囲気をこわさずに、トイレ等の場所を間違えないよう工夫をしている。
☒	認知症による誤認や錯覚による混乱や失敗を招かないよう配慮している。

24 食事環境

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。	
☒	高齢者に配慮したやさしい採光や照明を利用している。
☒	利用者の状態にあった椅子やテーブルを用意している。
☒	食事をおいしく食べられるための食事環境づくりの工夫を行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】

25 入浴環境

浴室や脱衣所について、利用者一人ひとりが安全・快適に入浴できるような設備を整え、安全・快適な環境づくりを行っていますか。	
☒	脱衣所や浴室、お湯の温度管理を行い、利用者一人ひとりが快適に入浴できよう配慮している。
☒	安全・快適に入浴するための設備(段差解消や手すり、入浴補助用具の活用)を整えている。
☒	安全・快適な入浴環境づくりの工夫を行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】

26 排泄環境

トイレについて、排泄の自立を促すような設備を整え、排泄時の安全に配慮した環境づくりを行っていますか。	
☒	排泄の自立を促すような設備(手すりやペーパーの位置)が整備されている。
☒	便座の高さや機能、車いす対応など、排泄の自立や安全性に配慮した環境づくりを行っている。
☒	排泄時の安全性に配慮した工夫を行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】

27 業務マニュアルの整備

認知症（介護予防認知症）対応型通所介護を適切に行うため、業務マニュアル（業務手順書）を整備し、業務の手順を定期的に確認するなどして、サービスの質の向上を図っていますか。	
☒	認知症（介護予防認知症）対応型通所介護業務マニュアルを整備している。
☒	認知症（介護予防認知症）対応型通所介護業務マニュアルの内容を、研修や会議等で定期的（年1回以上）に確認している。
☒	サービスの質の向上を図るための工夫を行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】

28 業務マニュアルの改善

認知症（介護予防認知症）対応型通所介護マニュアルが、利用者にとって最適なものであるかどうかを定期的に見直し、必要に応じて業務マニュアルを改善していますか。	
☐	利用者の意向を確認している。
☐	会議で、業務改善のための話し合いを定期的（月1回以上）に行っている。
☐	利用者の意向や話し合いの内容をもとに、定期的（月1回以上）に業務マニュアルを見直し、必要に応じて改善している。

29 サービス担当者会議への参加

居宅（介護予防）サービス計画の内容に関して、サービス担当者会議に参加していますか。	
☐	地域の連絡会や勉強会など、地域の事業所と交流をしている。
☐	必要に応じて、サービス担当者会議に参加している。（実施されない場合は、文書による情報交換を行なっている。）
☐	サービス担当者会議や情報交換を通じて、利用者の心身の状況や他のサービスの利用状況を把握している。

30 認知症（介護予防認知症）対応型通所介護計画書の作成

利用者・ご家族にアセスメントを実施し、意見や希望を取り入れた認知症（介護予防認知症）対応型通所介護計画書を作成していますか。	
☐	利用者の状態や生活歴、利用者・家族の求めていることを把握し、アセスメントを行っている。
☐	アセスメントに基づいて、利用者主体の目標を立てて、介護計画を作成している。
☐	利用者や家族とも相談しながら、介護計画を作成している。

31 利用者の記録と管理

サービス提供記録、相談に関する記録や健康状態の記録を作成し、定められた手順で適切に管理していますか。	
☐	情報を管理する責任者を定めている。
☐	サービス提供記録、相談や健康状態に関する記録を作成している。
☐	適切に管理するための工夫を行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】

32 モニタリング

認知症（介護予防認知症）対応型通所介護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ますか。	
☐	利用者の状態、家族の状態やサービスの利用状況を把握し、記録している。
☐	記録をもとに、認知症（介護予防認知症）対応型通所介護計画書に記載された目標の達成度を把握している。
☐	目標の達成度をサービス提供スタッフ間で共有している。

33 認知症（介護予防認知症）対応型通所介護計画の見直し

モニタリングの結果をもとに、認知症（介護予防認知症）対応型通所介護計画の見直しをしていますか。	
☐	認知症（介護予防認知症）対応型通所介護計画を見直すための判断基準を定めている。
☐	判断基準に沿って計画を見直す場合には、利用者や家族から同意を得ている。
☐	担当の介護支援専門員（介護予防支援事業所）と連携して計画を見直している。

34 送迎時の介助

事前に利用者の状況や住宅環境、道路事情を把握し必要な人員を配置した上で、利用者の部屋から施設まで送迎が安全に行われるような介助を行っていますか。	
☐	送迎のための手段を確保している。
☐	事前に利用者の状況や住宅環境、道路事情を把握し必要な人員を配置している。
☐	利用者の部屋から施設まで、送迎が安全に行われるような介助を行っている。

35 食事内容

利用者が食事をおいしく食べられるよう、調理方法や味付けの工夫を行うとともに、利用者の身体の状態や嗜好を把握し、食形態に配慮した食事を提供していますか。	
☐	食事についての利用者の希望や好みを聞き取り、身体状況にあわせて献立を作成している。
☐	栄養バランスがとれた食事を提供している。
☐	食事をおいしく食べられるよう工夫している。
	【具体的な取り組みや工夫】

36 食事介助

食事に際して、食欲を高め、楽しく食べられるような声かけや働きかけを行っていますか。	
☐	不用意な声かけや刺激で食事が止まってしまうことのないように配慮している。
☒	利用者との相性や個人の好みを配慮して座席の位置を決めるなど、楽しく食べられるよう配慮している。
☒	利用者と同じ食事を一緒に楽しんで食べながら、食べ方の混乱や食べこぼし等に対するリガードをさけ、よく行っている。

37 心身状況にあわせた入浴介助

看護師等が健康状態をチェックし、利用者一人ひとりの心身の状態に合わせた入浴及び入浴介助・清拭を行っていますか。	
☒	看護師等が一人ひとりの健康状態をチェックしている。
☒	利用者の状態にあわせ、シャワー浴や清拭を行っている。
☒	利用者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。
	【具体的な取り組みや工夫】

38 自立支援に向けた排泄介助

利用者の心身の状況にあわせ、プライバシーに配慮するとともに自立支援に向けた排泄介助を行っていますか。	
☒	プライバシーに配慮した排泄介助を行っている。
☒	排泄介助が必要な利用者一人ひとりの排泄パターンを把握している。
☒	声かけ・誘導などにより、利用者に排泄の自立を促している。

39 自己実現のケア

職員は、利用者の自己実現に向けて、自己決定権を尊重することや自信を持たせる働きかけをしていますか。	
☒	職員は、利用者に教えてもらったりする機会を作っている。
☒	職員は、利用者に感謝することや一緒に喜び合うなど、自信を深める言葉かけや働きかけをしている。
☒	職員は、利用者が自分で決めたり希望を表わしたりすることを大切にし、それらを促す取り組みを行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】

40 コミュニケーション

利用者の生活歴に配慮した声かけや、笑顔を引き出すための雰囲気作りをしていますか。	
☒	利用者の生活歴や大切な経験、出来事を把握している。
☒	職員の声かけや態度は、ゆったりとしており、やさしい雰囲気である。
☒	利用者の生き生きした言動や笑顔を引き出すための、声かけや雰囲気づくりをしている。

41 生活動作の向上

利用者が在宅で自立した生活ができるよう、利用者の日常生活動作（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。	
☒	利用者の手段的日常生活動作(IADL)を把握している。
☒	利用者の日常生活動作(ADL)を把握している。
☒	利用者の日常生活動作(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。

42 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専門家のアドバイスを得て、認知症の状況に合わせたプログラムを作成し、実施していますか。	
☒	認知症高齢者の心身の健康状態や生活習慣を把握している。
☒	専門的な知識を持った医師のアドバイスを得たり、認知症に関する外部の研修会に参加している。
☒	認知症の状況に合わせたプログラムを作成し、実施している。

43 利用者や家族への情報提供

利用者やその家族に対し、提供するプログラムの内容や食事のメニュー等について事前に情報提供するとともに、その結果や利用者の様子等についても必ず説明、報告していますか。	
☒	利用者や家族に対し、提供するプログラムの内容や食事のメニューについて情報提供している。
☒	家族に対し、提供されたプログラムや食事の内容について報告している。
☒	家族に対し、利用者の様子等について必ず説明、報告している。

44 家族支援

定期的かつ必要に応じて、利用者の状況をふまえながら、利用者や家族が在宅で快適に過ごすために必要な相談援助を行っていますか。	
☐	利用者が在宅で快適に過ごすために必要となる事柄を把握している。
☒	在宅で快適に過ごすために必要な事柄について、利用者や家族に指導または説明を行っている。
☒	定期的かつ必要に応じて、家族に対し相談援助を行っている。

45 利用者への細心の注意

利用者の心身・健康状態の把握を日常的に行い、サービス提供スタッフ全員で情報を共有し、サービス提供にあたって細心の注意を払うよう職員に徹底していますか。	
☒	利用者の心身・健康状態を日常的に把握している。
☒	把握した内容はきちんと記録し、サービス提供スタッフの毎日の会議等で情報を共有化している。
☒	職員に徹底するための工夫を行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】

4. 利用者本位（インフォームド・コンセントや情報開示等）

46 認知症（介護予防認知症）対応型通所介護のわかりやすい説明

介護保険制度や認知症（介護予防認知症）対応型通所介護のサービスの内容、自己負担のとなる利用料等について、利用者に理解してもらうためのわかりやすい資料を作成し、説明を行っていますか。	
☐	認知症（介護予防認知症）対応型通所介護に関する基本的な説明や提供されるプログラム等が記載されたパンフレット又は説明書がある。
☐	資料にもとづいてわかりやすく説明している。
☐	資料の内容を利用者にわかりやすく説明するための工夫をしている。
	【具体的な取組みや工夫】

47 個人情報使用の同意

利用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、あらかじめ文書で利用者や家族の同意を得ていますか。	
☐	利用者や家族に対し、サービス担当者会議等で使用する個人情報について、その目的や使用範囲を事前に文書で説明している。
☐	個人情報使用同意書を作成し、同意を得ている。
☐	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更新している。

48 サービス提供困難時の対応

依頼のあった利用者に対し通所介護サービスの提供が困難だと判断した場合は、その理由をきちんと説明し了解を得るとともに、提供可能な事業所を紹介するなど必要な対応手順を決め実施していますか。	
☐	サービス提供が困難な場合の条件を明確にし、事前に情報提供している。
☐	サービス提供が困難な場合、利用者や家族にその理由をきちんと説明し、同意を得ている。
☐	提供困難時の対応（説明や情報提供、他事業所の紹介など）を決め、対応している。

49 重要事項説明書と契約

事前に利用者のサービス選択に必要な重要事項説明書を交付し、その内容（事業所概要や料金等）をわかりやすく説明した上で、利用者の同意を得て契約書を取り交わしていますか。	
☐	重要事項説明書を契約前に交付し、説明している。
☐	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。
☐	重要事項説明書や契約書の内容を、利用者にわかりやすく説明するための工夫を行っている。
	【具体的な取組みや工夫】

50 サービス内容の開示

利用者等からの求めに対しては、必要な配慮をしたうえで、本人のサービス提供記録を開示していますか。	
☐	個人情報保護法にもとづいたサービス提供記録開示の手順書が作られている。
☐	手順書により情報開示を行うことができることを、利用者や家族に説明している。
☐	利用者からの求めに応じて、認知症対応型通所介護提供記録書の情報開示を行っている。

51 利用実績報告

利用者に対し、提供されたサービスの内容や利用料等の利用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。	
☐	介護保険の利用実績（1割負担の利用料等）について、文書で利用者に報告している。
☐	介護保険外費用の利用実績について、文書で利用者に報告している。
☐	内容を明示した領収書を、必ず利用者に交付している。

52 苦情の申し立て先

利用者に対し、苦情の申し立て先や窓口等を記載した文書（重要事項説明書への掲載含む）を作成して配布するなど、認知症（介護予防認知症）対応型通所介護事業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。	
☐	苦情の申し立て先や苦情受付窓口を明示した文書を作成し、利用者に配布し見やすい場所に掲示している。
☐	意見箱やアンケート、懇談会など、利用者の要望や苦情を聞くための仕組みがある。
☐	利用者や家族が要望や苦情を申し立てしやすいような工夫を行っている。
	【具体的な取組みや工夫】

53 個人の尊厳への配慮

サービスを提供する際、利用者の尊厳に配慮すべきこと（利用者への接し方や言葉遣い等）をサービス提供スタッフに徹底していますか。	
☒	利用者の気持ちやプライバシーに配慮した対応について、研修や会議等でサービス提供スタッフに意識づけを行っている。
☒	アセスメントやサービス提供およびモニタリング時には、利用者のプライバシーに十分配慮している。
☒	利用者の尊厳に配慮すべきことを、サービス提供スタッフに徹底するための工夫を行っている。
	【具体的な取組みや工夫】

54 個人情報保護の徹底

平成17年4月から施行された個人情報保護法及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」について、職員に周知・徹底していますか。	
☒	ガイドラインに従った個人情報の取扱いについての方針及び規程を定めている。
☒	個人情報保護について、就業規則や利用者との契約書に記載している。
☒	個人情報保護法及びガイドラインの内容について、職員に周知・徹底している。

55 身体拘束の排除

拘束のない介護に向けて、国や県が示している方針をもとにマニュアルを作成し、認知症対応型通所介護を提供していますか。	
☒	国や県が示している方針をもとに、マニュアルを作成している。
☐	身体拘束その他利用者の行動を制限する行為について、職員に教育・指導を行っている。
☐	身体拘束をせざるを得ないケースについては、利用者本人および家族に説明し同意を得ている。

5. リスクマネジメント（安全の確保を考えた体制）

56 感染症対策マニュアルの整備

感染症の予防や感染症へ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。

☒	感染症対策マニュアルを整備している。
☐	定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
☐	マニュアルの内容を職員に周知・徹底するための工夫を行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】

57 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、また、事故の防止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。

☒	事故対策マニュアルを整備している。
☐	定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
☐	マニュアルの内容を職員に周知・徹底するための工夫を行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】

58 苦情処理マニュアルの整備

利用者からの苦情に迅速に対応するため、苦情相談の方法やその対応を記載した苦情処理マニュアルを整備し、職員に周知・徹底していますか。

☒	苦情処理マニュアルを整備している。
☐	定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
☐	マニュアルの内容を職員に周知・徹底するための工夫を行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】

59 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。

☒	災害対策マニュアルを整備している。
☐	定期的(年1回以上)にマニュアルの見直しを行っている。
☒	マニュアルの内容を職員に周知・徹底するための工夫を行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】
	年2回の避難訓練の実施。

60 損害賠償保険の加入と説明

利用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利用者に説明していますか。

☒	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。
☐	加入している賠償責任保険等の内容について、あらかじめ利用者に説明している。
☐	賠償責任保険等の内容について、利用者が理解できるような工夫を行っている。
	【具体的な取り組みや工夫】

61 疾病の把握

サービス提供時に配慮しなければならない利用者の疾病の有無について、家族や担当の介護支援専門員（介護予防支援事業所）を通じるなどして把握し、記録していますか。

☒	家族や担当の介護支援専門員から利用者の疾病の有無について、事前に情報を入手している。
☒	入手した情報について、必ず記録している。
☒	情報を担当のサービス提供スタッフ間で共有できる仕組みがある。

62 感染症の利用者への対応

感染症の利用者がサービスの利用を希望した場合、その家族に説明し、かつ、他の利用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。	
☒	感染症(疥癬やMRSA等)予防のための機器、設備を設置している。
☐	感染症(疥癬やMRSA等)にかかっている利用者にもサービスを提供している。
☒	他の利用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。
	【具体的な取組みや工夫】

63 容態急変等の対応

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利用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。	
☒	緊急時の連絡先(利用者の主治医や協力医療機関等)について、事前に利用者や家族に確認している。
☒	連絡先の情報を記録し、職員に周知している。
☒	容態急変等に適切に対応できる工夫を行っている。
	【具体的な取組みや工夫】

64 非常時の対応

災害時や非常時に迅速な対応ができるよう、事前の準備や対応を行っていますか。	
☒	定期的(年2回以上)に施設内で防災訓練を実施している。
☒	非常用飲料水や医薬品などを施設内に備蓄している。
☐	災害時や非常時に迅速に対応できるような仕組みがある。

65 食品衛生対策

施設内で食事を調理して提供する場合、調理機器や食器類について、使用後清掃及び消毒を行っていますか。	
☒	調理機器や食器類は、使用後清掃及び消毒を行っている。
☐	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。
☒	食材の品質管理のための工夫を行っている。
	【具体的な取組みや工夫】
	使用後の調理器具、食器は洗浄消毒都度施行。

66 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、あらかじめ定められた様式等にその内容を記録し、市町村に報告していますか。	
☒	事故が発生した際、利用者や家族に十分な説明を行っている。(行うことができる。)
☒	事故が発生した場合には、事故報告書を作成し、市町村に提出している。(提出することができる。)
☒	迅速かつ的確な処理を行うための工夫を行っている。
	【具体的な取組みや工夫】

67 事故の発生防止

事故が発生しないよう、事故防止を講じるための準備ができていますか。	
☒	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。
☒	会議等で定期的(月1回以上)に事例やインシデント、ヒヤリ・ハットについて検討し、事故の発生防止に努めている。
☒	会議等で話し合われた内容をもとに、利用者の状態に応じた事故として起こりえる内容について、事前に利用者や家族に説明している。

68 苦情への対応と報告

利用者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、迅速に対応していますか。	
☒	利用者の苦情や要望を定められた様式に記録している。
☒	必要に応じて担当の介護支援専門員(介護予防支援事業所)や市町村等に苦情の内容を連絡し対応している。
☒	苦情に迅速に対応するための工夫を行っている。
	【具体的な取組みや工夫】

69 改善への取組み（１）

利用者からの苦情や要望に対し、事業所内でその情報を共有化し、苦情に対する事例検討を行うなど、改善への取組みを行っていますか。	
☒	利用者からの苦情や要望を、アンケート等により積極的に把握している。
☒	苦情や要望に対する改善策を検討するため、定期的(月1回以上)に会議を行っている。
☒	利用者からの苦情や要望を改善に活かすための仕組みがある。

70 改善への取組み（２）

苦情解決のため第三者委員会を設置し、利用者から要望があった場合は、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。	
☐	苦情解決のため第三者委員会を設置している。
☒	第三者委員会の仕組みについて、利用者に対し文書で配布または事業所内に掲示している。
☐	利用者から要望があった場合、第三者委員会を開催している。

71 利用者情報の適切な管理

管理者は、すべての利用者の状態を把握できるよう記録・報告を適切に管理し、利用者の心身状態及び生活状況の情報を把握していますか。	
☒	すべての利用者の情報を一元的に管理する仕組みがある。
☒	利用者のモニタリング記録を適切に管理し、必要に応じて迅速に取り出せる仕組みがある。
☒	利用者情報が漏洩しないよう具体的な対策手順を定め、実施している。

6. 地域連携（地域内での情報提供、地域連携）

72 貴事業所の情報提供

地域住民や関係機関に対して、貴事業所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、空き情報等）を積極的に提供していますか。	
☒	「介護サービス情報公表制度」に適切に対応している。
☒	「かながわ福祉情報コミュニティ」上で自主開示項目（自主開示項目率50%以上）を適時更新し情報提供している。
☒	事業所の独自のホームページを作成するなど、積極的に情報提供を行っている。

73 評価情報の提供

地域住民や利用者に対して、認知症（介護予防認知症）対応型通所介護の評価結果を情報提供していますか。	
☒	自己評価を定期的（年1回以上）に実施している。
☒	認知症（介護予防認知症）対応型通所介護の評価を実施している。
☒	認知症（介護予防認知症）対応型通所介護の評価結果を公表している。

74 情報公表制度への対応

「介護サービス情報公表制度」に適切に対応していますか。	
☐	「介護サービス情報公表制度」をわかりやすく説明する資料を作成している。
☒	資料にもとづいて、サービス利用を検討しているご家族にわかりやすく説明している。
☐	情報公表システムで提供される基本情報を常に最新のデータに更新している。

75 適切な情報提供

認知症対応型通所介護事業の情報提供を行う場合、誇大な表現等で利用者に誤解を与えることのないよう表現に注意していますか。	
☒	作成しているパンフレットの記載内容について、利用者に誤解を与えることのないよう注意している。
☒	インターネットや広告に掲載する内容について、利用者に誤解を与えることのないよう注意している。
☒	情報提供を行う場合の適切な表現について、事業所内で徹底している。

76 地域の社会資源の情報提供

地域の社会資源の最新情報を収集し、必要に応じて情報提供していますか。	
☒	地域にある居宅サービス事業所や施設サービスの最新情報を収集し、必要に応じて情報提供している。
☒	市町村が行う地域支援事業等についての最新情報を収集し、必要に応じて情報提供している。
☒	地域で利用可能な介護保険対象外のサービスについての最新情報を収集し、必要に応じて情報提供している。

77 居宅介護（介護予防）支援事業所との連携

居宅介護（介護予防）支援事業所と、利用者に関する必要な情報交換を行っていますか。	
☒	毎月、居宅介護（介護予防）支援事業所に利用者の情報を提供している。
☒	居宅介護（介護予防）支援事業所と情報交換を行った場合は、必ずその内容を記録し管理している。
☒	居宅介護（介護予防）支援事業所と、利用者の情報交換を行っている。

78 成年後見制度等の情報提供

成年後見制度や日常生活自立支援事業について、利用者や家族からの要請に対応できるよう必要な情報を把握し、かつ、活用をサポートできる体制がありますか。	
☐	成年後見制度および日常支援自立支援事業の相談窓口を把握している。
☒	成年後見制度および日常生活自立支援事業の説明資料を備え、情報提供を行うことができる。
☐	利用者や家族の要請に応じて、成年後見制度または日常生活自立支援事業の活用をサポートできる体制がある。

79 保健・医療・福祉の連携

利用者へのチームケアを推進するために、保健・医療・福祉の各機関と連携していますか。	
☐	地域の保健、医療、福祉の事務所や行政機関の窓口・担当者を把握している。
☒	地域の連絡会や研修会に参加し、積極的にネットワークづくりに取り組んでいる。
☒	ケースレベルに応じたチームケアを行うことができる。

80 実習生等の受け入れ

明確な方針を持ち、受け入れマニュアルを整備して職員に徹底したうえで、実習生やボランティアを受け入れていますか。	
☐	実習生やボランティア受け入れの明確な方針を持ち、担当者を配置している。
☒	実習生やボランティアを受け入れるために必要な書類を整備している。
☐	実習生やボランティアを実際に受け入れている。